

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

Zapojení dětí s ADHD a ADD do mimoškolních výtvarných aktivit

Involvement of children with ADHD and ADD in extracurricular artistic activities

diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Zbyněk Němec, PhD.

Studijní program: Speciální pedagogika (N7506)

Studijní obor: N SPPG (7506T002)

2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Zapojení dětí s ADHD a ADD do mimoškolních výtvarných aktivit vypracovala pod vedením vedoucího diplomové práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato diplomová práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 18.4.2017

podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Zbyňku Němcovi, PhD. Za odborné vedení a cenné připomínky v průběhu konzultací, které mi umožnily vypracování této diplomové práce.

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá pohledem pedagoga volného času s cílem zvolení vhodných vyučovacích metod pro děti s ADHD a ADD tak, aby tyto metody umožnily efektivní výuku s maximálním možným využitím potenciálu dítěte. Práce se zabývá vybranými výtvarnými volnočasovými aktivitami, jejich náplní, formami, metodami výuky v souvislosti s výukou dětí s ADHD a ADD. Teoretické poznatky jsou využity v praktické části analýzy dat získaných pomocí dotazníků, rozhovorů a pozorováním. Na závěr je detailně popsána příprava vyučovací hodiny, realizace vzdělávacích a výukových programů a popis práce dětí s ADHD a ADD s využitím dostupných prostředků a pomůcek pro výuku. Na základě zjištěných údajů, je možné výtvarné prostředky využít k práci s dětmi s ADHD a ADD, které mohou pomoci dítěti se sebevyjádřením, mohou působit terapeuticky a relaxačně. Zároveň je možné pomocí výtvarných technik dopřát dítěti pocit úspěchu, kterého se jinak dítěti nemusí v běžné škole příliš dostávat.

Klíčová slova

Cíle vyučování, formy vyučování, metody vyučování dětí s ADHD, plán vyučování, výtvarné volnočasové aktivity, volný čas

Abstract

The thesis deals with the eyes of a teacher's free time in order to select appropriate teaching methods for children with ADHD and ADD to these methods allowed the efficient learning with maximum possible use of the potential of the child. The paper discusses selected-art leisure activities, their fillings, forms, methods of teaching in the context of teaching children with ADHD and ADD. Theoretical knowledge is used in the practical part of the analysis of the data collected by means of questionnaires, interviews and observation. At the conclusion of the detailed preparation of the lesson, implementation of educational and training programs and job description of children with ADHD and ADD with the use of available resources and teaching aids. On the basis of the data, it is possible to use art resources-live to work with children with ADHD and ADD, that can help the child with self expression., may act therapeutically and relaxing. At the same time, you can use techniques to indulge the child a sense of accomplishment, which is otherwise the child may receive in the normal school too.

Keywords

The objectives of teaching, teaching forms, methods of teaching children with ADHD, plan lessons, art leisure activities, leisure time

Obsah

1.	Úvod	1
2.	Vymezení syndromu <i>adhd</i> a <i>add</i> a jejich projevy	2
2.1.	Výskyt a možné příčiny ADHD a ADD.....	7
2.2.	Diagnostika a vybrané přidružené obtíže pojící se s ADHD a ADD	10
3.	Volný čas a instituce poskytující volnočasové aktivity dětem a mládeži.....	13
4.	Metody práce s dětmi s ADHD A ADD	17
4.1.	Vhodné aktivity a relaxační techniky pro děti s ADHD.....	18
5.	Vybrané mimoškolní aktivity dětí mladšího školního věku -výtvarné aktivity	20
6.	Vymezení cíle výzkumu, stanovení výzkumných problémů	26
6.1.	Cíle výzkumu	27
6.2.	Metodologie výzkumu.....	27
6.3.	Popis zkoumaného vzorku	29
7.	Příklady výuky a aktivit vhodných pro práci s dětmi s ADHD a ADD.....	31
7.1.	Modelová hodina pro řízené pozorování - práce s hlinou na téma příroda, přírodnina 31	
7.1.1.	Popis práce	31
7.1.2.	Popis a zhodnocení průběhu hodiny.....	32
7.2.	Výtvarné aktivity- malba	33
8.	Rozhovory s rodiči dětí s ADHD	36
8.1.	Analýza dat šetření pomocí rozhovorů rodičů dětí s ADHD	50
9.	Rozhovory s pedagogy volnočasových aktivit.....	51
9.1.	Analýza dat šetření pomocí rozhovorů s volnočasovými pedagogy	60
10.	Dotazníkové šetření.....	61
10.1.	Analýza dat a jejich vyhodnocení - dotazníky pro rodiče.....	61
10.2.	Analýza dat a jejich vyhodnocení - dotazníky pro pedagogy	65
11.	Shrnutí výzkumů	70
12.	Závěr.....	71
	Seznam použitých zdrojů	72
	Seznam zkratk.....	76

1. Úvod

Syndrom ADHD ovlivňuje velmi významným způsobem vývoj a chápání sebe sama. Dítě cítí velmi brzy, že je odlišné především ve školním prostředí, kde si začíná nejen ono samo všimnout jistých rozdílů v různých oblastech. Ať je tomu pomalejší tempo v důsledku rozptýlené pozornosti nebo celkový neklid. Jedná se o poruchu spektrální a dynamickou, kdy je velmi individuální její průběh u každého jedince. Pedagog na tuto situaci musí adekvátně reagovat a poskytovat dítěti oporu.

Každý pedagog se snaží předat svému žákovi to nejlepší. Snaží se žáka něčemu naučit, probudit zájem, nadchnout, motivovat. Mnohdy je však tato práce velmi složitá a zdlouhavá. Občas na první pohled snad i téměř nemožná. Pedagog učí různé žáky, z různých rodin, s různými dispozicemi a vlohami, s jiným zájmem. V současnosti je stále více skloňováno slovo ADHD v souvislosti se zlobením dětí. Práce popisuje odlišnost a jistá specifika týkající se těchto dětí při výuce a trávení volného času ve vybraných zájmových útvarech. Práce se věnuje z převážné části právě otázce syndromu ADHD a trávení volného času dětí, institucemi, které poskytují dětem smysluplné trávení volného času pomocí vybraných volnočasových aktivit. Jak mohou tyto aktivity dětem pomoci, jakými metodami práce lze děti motivovat k další činnosti, vytvářet pozitivní zpětnou vazbu mezi dítětem a pedagogem. Představuje na základě dostupných informací vhodné postupy a metody s ohledem na práci s dětmi s ADHD. Jelikož tyto děti často zažívají pocity méněcennosti a uvědomují si každý den ve škole svou odlišnost, kterou do určité míry mnozí z nich trpí, je povinností volnočasových pedagogů, umožnit takovým dětem zažít pocit sounáležitosti, pocit úspěchu. Poskytnout těmto dětem potřebný prostor. Prostor kde by mohly objevit své kvality a přednosti, kde by jednoduše vynikaly, práce by se dařila a vystřídala tak časté neúspěchy a selhání ve školním prostředí. Poskytnout místo, kde by bylo dítě spokojené.

2. Vymezení syndromu adhd a add a jejich projevy

Termíny ADD a ADHD jsou používány v mnoha publikacích. Tyto zkratky vychází z anglických termínů. ADD, tedy v anglickém jazyce attention deficit disorder a ADHD, jako attention deficit hyperaktivity disorder (Škvor, Škvorová, 2003). „*Hyperkinetická porucha, celosvětově nazývána jako ADHD, je neurovývojová porucha, jejíž příznaky jsou hyperaktivita (neposednost, přílišná pohyblivost), porucha pozornosti (nepozornost, nesoustředěnost) a impulzivita (zbrkllost, nahodilost chování), které se vyskytují dlouhodobě a v míře nepřiměřené věku dítěte. Pro diagnózu je nutné, aby byly současně přítomny poruchy pozornosti a hyperaktivita, obvykle společně s impulzivitou.*“ (Drtilková, Šerý, 2007, s. 9).

V minulosti však byly používány jiné termíny pro diagnózu. Tyto termíny se snažily postihnout především etiologii syndromu. Byly tedy užívány termíny jako LDE, tedy lehká dětská encefalopatie nebo známější LMD, lehká mozková dysfunkce, kterou se velmi zabýval profesor Zdeněk Matějček. Nyní se používá termínu, který vychází z mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), Hyperkinetické poruchy. Pod hyperkinetické poruchy se řadí Porucha aktivity a pozornosti s označením F90.0 a Hyperkinetická porucha chování s označením F90.1. Jelikož tyto poruchy se řadí do skupiny poruch chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání s označením F90-F98, je tato problematika uvedena i ve školském zákoně, který pamatuje i na tyto děti (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2012). Klasifikační systém Americké psychiatrické asociace, známý pod svou zkratkou DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), uvádí drobné rozdíly v terminologii u pojmů hyperkinetický syndrom a ADHD/ADD. ADD lze chápat jako podřazený, subtyp ADHD, dle DSM-V je chápán v současnosti jako jeho podtyp. Lze se setkat i s označením UADD jako generalizovaná porucha pozornosti bez hyperaktivity). Hyperkinetický syndrom naproti tomu zachycuje dle Paclta závažnější příznaky, včetně poruchy chování. Jak hyperkinetický syndrom, tak ADHD shodně zahrnují poruchu pozornosti, impulzivitu a poruchu aktivity i ve smyslu hyperaktivity. ADHD se dělí dle DSM-V na tři subtypy: 1. ADHD s převažující poruchou pozornosti (nazývaný v minulosti jako nesoustředěný typ); 2. ADHD s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou; 3. Kombinovaný typ (smíšený) kdy jde o kombinaci výše uvedených forem (Jucovičová, Žáčková, 2015).

ADHD je součástí skupiny poruch vznikajících v dětství a je označována jako disruptivní porucha chování (spolu s poruchou opozičního vzoru a poruchou chování, resp. poruchou záměru chování). Dále ADHD je porucha vznikající v dětství na genetickém podkladu (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2017a).

Zelinková uvádí, že symptomy poruchy lze rozdělit do tří podkategorií. Jmenuje 1. Prostá porucha pozornosti (ADD), u které zaznamenáváme především obtíže v zaměření pozornosti na objekt nebo děj, porucha pozornosti bez přítomnosti hyperaktivity, 2. Hyperaktivita a impulzivita, pro kterou je charakteristická nadměrná aktivita, ale zároveň neschopnost se zaměřit na určitou činnost a poslední 3. Porucha pozornosti s hyperaktivitou a impulzivitou (ADHD) (Zelinková, 2011).

Ve školském zákoně se hovoří o vývojových poruchách chování, které jsou uváděny spolu s vývojovými poruchami učení, mentálním, tělesným a smyslovým postižením (zrakové, sluchové postižení), vadami řeči, souběžné postižení více vadami a autismem a jsou zahrnuty do kategorie zdravotního postižení. Tito žáci, dle zákona mají právo na vzdělání s ohledem na jejich speciální vzdělávací potřeby, které je zajištěno odpovídajícím způsobem (zákon č.561/2004 Sb., Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání; § 16). Více tento zákon doplňovala vyhláška 147/2011 Sb., O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, která byla nahrazena vyhláškou číslo 27/2016 – Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2017b).

Porucha jako taková se objevuje v průběhu vývoje dítěte a může se s jeho věkem měnit, nejedná se však o nemoc, kterou bychom mohli vyléčit, ale můžeme ovlivnit u těchto dětí to, jak se budou oni sami vnímat a na tomto základě i to, čeho mohou dosáhnout v životě. Je uvedeno, že u mnoha dětí v průběhu dospívání lze pozorovat zmírnění projevů ADHD (Drtílková, 2017).

Je důležité, aby děti samy věděly, co jsou jejich silné stránky osobnosti, jelikož o těch slabých dobře ví. Aby tyto stránky uměly vhodně využít a být tak v životě úspěšní. Aby se dokázaly vyhnout frustracím, bolestným zážitkům a neúspěchům, které mohou vést k depresím a sebevraždám, zejména pro neúspěchy (Riefová, 1999).

Tomuto všemu se lze vyhnout, především pokud je stanovena diagnóza včas. Pokud si rodiče nebo pedagogičtí pracovníci všimnou odchylek zavčas, nemusí dítě trpět dlouho. To je přínosné především proto, aby jeho vlastní sebehodnocení nebylo deformováno a aby také dítě škola a školské instituce neodradily od vzdělávání a dítě do nich chodilo rádo. Je důležitý proto přístup nejen rodičů a učitelů, ale i vychovatelů, kteří do styku s dítětem přichází také. Mimo jiné je důležité pochopení těchto žáků a věnovat jim větší pozornost než žákům jiným. Cílem je dítěti poskytnout takové prostředí, které by mu nabízelo prožitky nejen zklamání, ale i uspokojení, proto je nesmírně důležitý přístup pedagoga jako přítele, osoby, které se dítě

může svěřit, kde je cítit vzájemný upřímný kamarádský vztah, který nabízí nejen porozumění a podporu, ale i pochopení a pomoc, pokud je třeba. „*Zajištění potřebné péče o dítě s ADHD ve školském zařízení není otázka vůli či uznávání a respektování diagnózy, ale je to povinnost (nejen morální!)*“ (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 226).

Pro dítě je samozřejmě nejdůležitějším útočištěm rodina, která dítě miluje a dopřává mu pocit bezpečí. Je to místo, kde se dítě cítí zkrátka dobře a školská zařízení, by měla alespoň částečně nabízet také prostor k bezpečnému sebevyjádření. „*Vnitřní oporu může dítě získat jen tím, že zakouší oporu zvnějšku. Tou měrou, jakou se rozlišuje jeho zvědavost a okruh působnosti, roste jeho odolnost vůči zátěži, stanovují a rozšiřují se mu hranice, poskytuje se mu opora. Pod ochranou tohoto hnízda získává základní vybavení pro svou životní cestu, zacházení s polaritou. Učí se snášet „ne“ a omezení, aby se tím více těšilo z „ano“ a ze svobody. Učí se snášet strach a bolest a stále znovu získává odvahu k životu.*“ (Prekopová, Schweizerová, 1994, s. 43).

Ve volnočasových zařízeních je toto stejně důležité jako ve škole samé. Děti naopak po zkušenosti se školním prostředím velmi často tyto výše uvedené hodnoty hledají právě ve volném čase, po skončení školy. Takto přátelské prostředí lze ve volnočasových aktivitách navodit lépe než v klasickém školním prostředí. Je zde prostor pro komunikaci a sdílení. Mnoho dětí oceňuje individuální přístup a také to, že mohou sdělovat své názory, kterým se lze více věnovat v diskuzi. Neméně je však důležitý i přístup rodičů. Jak bylo popsáno výše, je důležité prostředí dítěte jak ve škole, tak především doma, v jeho soukromí. Rodina má obrovský vliv. Pro dítě, které trpí poruchou pozornosti a aktivity nebo trpí hyperkinetickou poruchou chování, je důležitý řád, důslednost a stabilní prostředí, ve kterém se cítí bezpečně. Svou roli však hrají i vztahy v rodině, a to jak mezi dítětem a matkou, tak i vztah mezi dítětem a otcem, dále vztahy mezi rodiči a také vztahy sourozenecké. Často se stává, že rodiče jsou přesvědčeni, že výchovu mohou bez větších problémů zvládnout sami, je však velmi důležitá spolupráce nejen rodičů ale i dalších pracovníků a institucí. Mnoho rodičů se nemůže vyrovnat s faktem, že dítě má nějaké problémy a snaží si ho nepřipouštět. Nakonec většina rodičů má ale samozřejmě zájem na tom, aby dítě bylo spokojené a šťastné a toto souvisí i se spoluprací odborníků, dětí a rodičů. Může se stát, že není možné poskytnout dítěti harmonické prostředí, například pokud se rodiče rozvádí a v podobných situacích, je ale vždy velmi důležité, mít na paměti, že děti s touto poruchou mají zvýšenou potřebu lásky a potřebují cítit, že je milováno nejen ono, ale i rodiče sebe navzájem. Dítě také mnohdy vycítí neshody mezi rodiči a jejich různé přístupy k poruše a dokáže tak mistrně využít nesouladu ve svůj prospěch. U rodičů je také třeba, aby přestali hledat viníka dané situace a přistupovali k dítěti tak,

aby mu mohly být vytvořeny takové podmínky, aby vyrostl ve zcela normálního dospělého a mohl se tak uplatnit i profesně v budoucnu. Vhodným přístupem, znalostí dané poruchy a především trpělivostí a odhodlaností, lze dosáhnout vynikajících výsledků. Dítě má tak nejen šanci být spokojené ve škole, ale má velkou šanci být úspěšné i v životě. Jsou okamžiky, kdy je obtížné postupovat s empatií a trpělivostí, ovšem nejen pro rodiče, ale i pro pedagogy, jsou dobré výsledky dítěte odměnou. Nakonec pocit, že jsme dítěti poskytli dobrý start do života, že toho dítě umělo využít a je v životě spokojeno je odměnou samo o sobě a pro nás je to ukazatel toho, že jsme dítě nasměrovali tím správným směrem. Znalost poruchy je však důležitá stejně jako osobnostní kvality a proto je nutné seznámení, se základními charakteristikami blíže.

Porucha pozornosti, tedy ADD (v anglickém jazyce známa jako Attention deficit disorder), není provázena příliš nápadnou hyperaktivitou, která - zejména u učitelů, upoutává tolik pozornosti. Proto bývá často svým nenápadným vzezřením často neodhalena porucha pozornosti učitelem, jelikož tyto děti téměř nikdy nevyrušují ani nezlobí, jako je tomu u dětí hyperaktivních a s poruchou pozornosti. Děti, které mají pouze poruchu pozornosti, mohou mít problémy nejvíce se projevující ve škole, v závislosti na jejich hodnocení, ale i mimo školu. Například při trávení volnočasových aktivit a navštěvování různých institucí, které se zabývají volným časem dětí a mládeže a poskytují jim služby zejména v podobě kroužků.

Pro děti s poruchou pozornosti (ADD), jsou charakteristické některé znaky, které jsou shodné v určitých oblastech s poruchou pozornosti a hyperaktivitou (ADHD). Jsou zde i rozdíly mezi chlapci a dívkami, kde dívky nebývají hyperaktivní stejně jako chlapci, u kterých je hyperaktivita více patrná (Kewley, Latham, 2008). Mezi charakteristické znaky lze zařadit snadné rozptýlení vnějším okolím a jeho podněty, tyto děti v praxi jsou zaměstnány mnoha vnějšími vlivy najednou a mohou mnohdy působit zasněně, jakoby ani nevnímaly své instrukce k daným úkolům. K tomuto, se úzce váže i fakt, že dítě má problémy s nasloucháním a následným plněním úkolů, jelikož je pro dítě nesnadné při vlivu vnějších podnětů naslouchat a zároveň si informace vyložit tak, aby bylo schopné samostatně pracovat. Nasměrování pozornosti a její udržení je pro dítě velmi nesnadné. Často se můžeme setkat s tím, že pokud dítě daný úkol dostatečně neosloví, má výrazné problémy úkol splnit, pokud ho však úkol nějakým způsobem zaujme, je dítě schopno úkol dokončit. Výkony jsou v důsledku tohoto však velmi nevyrovnané a změny v porovnání výsledků jsou patrné na první pohled.

„Výzkum ve Spojených státech ukazuje, že děti s ADHD mají sklon k následujícím poruchám učení:

- 90% dětí s ADHD není ve školní práci dostatečně výkonných;
- 90% dětí s ADHD nepodává ve škole výkon podle svých schopností
- 20% dětí s ADHD má problémy se čtením
- 60% dětí s ADHD má vážné problémy s psaním
- 30% dětí s ADHD v USA nedokončí školní docházku
- 5% lidí s ADHD v USA dokončí čtyřleté akademické studium na college nebo na univerzitě v porovnání s 25% z celkové populace. “ (Munden, Arcelus, 2002, s. 25).

Mnoho dětí se vyznačuje i nepořádností, která je patrna na první pohled. Jedná se o nepořádek na pracovní ploše či lavici, na které pracuje. Vyznačuje se výrazným chaosem a neuspořádaností věcí. Toto však není podmínkou. Mnoho dětí si osvojí určité pracovní návyky a hygienu práce a jsou schopny mít nepořádek relativně pod kontrolou. Právě ve škole začínají mít tyto děti problémy a začínají se zde projevovat příznaky ADHD. Porucha pozornosti provázena s hyperaktivitou se však projevuje navenek daleko více. Na první pohled bývá patrna vysoká míra aktivity, kdy je dítě v neustálém pohybu. Toto se vyznačuje různými způsoby, jako je vrtění se, ruce a nohy jsou taktéž v neustálém pohybu, dítě pořád něco dělá. Kromě pohybování se je zde patrné časté soustředění se na různé předměty, které jsou v blízkém okolí. Často si s předměty hraje, pokud se jedná o dítě mladšího věku, může často i předměty vkládat do úst. Mnohdy nevydrží setrvat na místě, ve školní lavici je problém sedět celou hodinu. „*Bývají to děti, které mají sklon neustále povídat, vykřikovat, pošťuchovat spolužáky a rušit je od zadané práce. Učitelé takové chování velmi popuzuje.*“ (Munden, Arcelus, 2002, s. 22). V zájmových útvarech mají tyto děti sice také potíže setrvat na jednom místě, avšak mají zde prostor k pohybu, který mohou využít a k práci se vrátit. Problémy mohou nastat i ve chvíli, kdy mají přejít z jedné činnosti na druhou.

Na těchto dětech je také velmi patrna impulzivita a problémy se sebeovládáním. Také můžeme pozorovat až agresivní chování vůči okolí, svým vrstevníkům, kteří se jim například za něco smějí. Jelikož jsou tyto děti mnohdy ochuzeny i v emoční sféře, reakce mohou být neúměrně velké na daný podnět. S posmíváním, nebo i šikanou je pak spojena značně snížená sebeúcta a frustrace (Riefová, 1999). Také mnohdy jsou tyto děti sociálně nevyzrálé. To se odráží i na vztazích mezi spolužáky, vrstevníky. „*Děti trpící ADHD mají málo kamarádů, a když už nějaké mají, bývají to často děti „špatného ražení“.* Příčinou problémů bývá často

impulzivita a omezená pozornost, což má za následek neschopnost zvládat pravidla společenského chování nebo pochopit sociální pravidla.“ (Munden, Arcelus, 2002, s. 24). Mnohdy tyto děti totiž něco vykřikují, nebo náhodně něco vyhrknou, nemohou počkat až na ně přijde řada, mají velmi silnou potřebu sdělit, co mají na srdci, a to ihned. Skáčou spolužákům nebo i pedagogovi do řeči a neuvědomují si v daný okamžik, že by to mohlo být nepřiměřené. V souvislosti s mluvením se tak mohou dostávat do nesnází, jelikož nepromyslí, co chtějí říci a to se projeví i na reakcích ostatních dětí v okolí. Mnohdy jsou tyto děti odstrkované a neoblíbené v daném kolektivu. Nejprve tyto děti totiž mluví a až později přemýšlí. Tato nepromyšlenost se může projevit i v činnostech a situacích, kdy dítě, takto nepromyšleně provádí různé činnosti fyzického charakteru. Důsledkem těchto aktivit jsou pak různé a různě těžké úrazy.

Popis jednotlivých poruch je orientační a ne každé dítě musí mít všechny zde popsané příznaky. Jelikož je každé dítě individualita, i zde se individuálně liší jednotlivé příznaky a jejich stupně. Je to především i proto, že každé dítě disponuje různou kombinací vloh, zájmů a dovedností a jejich kvalitami. Například u malých dětí, je zcela normální, že udrží pozornost jen na kratší dobu, nebo že se nemůže dočkat, až na něj přijde řada, apod. V tomto případě se nejedná o nějakou odchylku, kdy je zapotřebí zajistit odbornou pomoc. Pokud však dojde k situaci, kdy se dítě - v porovnání stejně starých dětí, chová nepřiměřeně a pozorujeme-li toto chování často, pravděpodobně se pak může jednat o poruchu, a poté je na místě zvážit a zajistit odbornou pomoc (Riefová, 1999).

2.1. Výskyt a možné příčiny ADHD a ADD

Odhady a výsledky ohledně výskytu poruchy jsou různé, stejně jako mnoho studií na toto téma. Záleží mimo jiné i na použitých přístupech. Odborníci odhadují 3-10 procent dětí školního věku, přičemž uváděné hodnoty v odborné literatuře se pohybují mezi 3 až 5 procenty (Riefová, 1999).

Možné příčiny nejsou samy o sobě známe a jedná se většinou o kombinaci různých příčin, přičemž ne všechny faktory podílející se na vzniku poruchy se musí objevit u každého dítěte a jsou tak individuálními, stejně jako jejich stupeň. Lékaři a odborníci však získávají neustále více informací o tom, jak mozek funguje a co ovlivňuje pozornost a učení. Bádání v oblasti funkce mozku a podnětů, které ovlivňují funkci mozku pozornosti a učení není zcela u konce, a proto není u těchto poruch prozatím možné určit příčiny, které výše popsané funkce mozku ovlivňují. Odborníci se však shodli na možných příčinách, které by poruchy mohly způsobovat. Jde především dědičnost a genetické vlivy (Škvor, Škvorová, 2003). Vychází se tedy z předpokladu biologických příčin, kdy svou úlohu hraje i genetický předpoklad. Co přesně je

geneticky zděděno, však zcela přesně není známo. Předpoklad vychází však z toho, že struktura a funkce mozku jsou jiné, než u dětí bez poruchy. „*Horší výkony v neuropsychologických testech zaměřených na výkonnost funkcí frontálního laloku (inhibice chování) ukazují na vztah určitých partií mozku ke zmíněným obtížím.*“ (Zelinková, 2003, s. 196).

V souvislosti s dědičností, je však výzkumy prokázaná určitá pravděpodobnost výskytu poruchy u dítěte, pokud poruchou trpí jeden či oba rodiče. Dědičnost a možný výskyt z hlediska procent, tedy pravděpodobnost, že i dítě těchto rodičů bude mít podobné obtíže jako rodiče, je asi 50 procent. „*Existuje řada důkazů o tom, že ADHD je dědičná porucha. Studie doktora Biedermana a jeho kolektivu z Massachusetské všeobecné nemocnice z roku 1990, zkoumá 457 nejbližších pokrevních příbuzných (biologických rodičů a sourozenců) a 75 dětí s ADHD. Vědci je porovnali s rodinami 26 dětí bez jakéhokoliv psychického problému, a zjistili, že 25% nejbližších příbuzných dětí s ADHD rovněž trpělo touto poruchou. V porovnání s pouze 5% nejbližších příbuzných z kontrolní skupiny dětí s jinými psychickými poruchami to znamená 500% nárůst rizika, že příbuzný dítěte s ADHD trpí tou poruchou také.*“ (Munden, Arcelus, 2002, s. 51-52).

Pravdou je, že pokud se jedná o dědičnost, nelze nic konkrétního dělat, aby k poruše nedocházelo, avšak je možné vyhnout se jiným škodlivinám a toxinům vnějšího prostředí, ve kterém matka dítěte žije, které by dítě mohly poznamenat a ovlivnit tak jeho vývoj. Zmínit můžeme například aditiva v potravinách a také nikotin. Nikotin patří k látkám, na které lékaři v době těhotenství poukazují a varují matky před jeho škodlivými účinky na dítě. Mimo jiné lze základní informace získat u lékaře či z internetových zdrojů, nebo pokud není možnost, tak i z informačních letáčků, které lékař může poskytnout. Rizika pojící se s kouřením mají vliv na dítě nenarozené, ale samozřejmě i po porodu. Mezi často uváděná rizika patří: snížení nejen transportu kyslíku, ale společně i živin plodu; kolísání krevního tlaku u plodu - kdy od 3 měsíce se zvyšuje a od 6 měsíce snižuje tlak dítěte; komplikace s placentou a jejím uložením; nižší porodní hmotnost plodu a s tím spojeno riziko předčasného porodu; zpomalení nitroděložního růstu plodu a také výskyt vrozených vývojových vad. S porodem se také pojí rizika, jako je syndrom náhlého úmrtí; hůře děti sají a v důsledku zatížení toxickými látkami z kouře, mají tyto děti zatíženy vylučovací orgány, jako jsou játra a ledviny. Mimo jiné studie na zvířatech uvádí, že chronická přítomnost nikotinu zvyšuje uvolňování dopaminu v mozku a způsobuje hyperaktivitu. Vědci zjistili také, že nikotinismus matky ovlivňuje dopaminový systém vyvíjejícího se plodu a vyúsťuje v nedostatek inhibice a ADHD. Dle výzkumů je patrné, že asi 22 procent matek dětí s ADHD kouřilo v těhotenství krabičku cigaret denně, u dětí bez ADHD to bylo pouze 8 procent matek (Zelinková, 2003). „*Vliv a nedostatek dopaminu dle*

odborníků, může být spojen s nerovnováhou nebo nedostatečným množstvím. Dopamin se výrazně podílí na přenášení nervových signálů. Lidé s ADHD mají těchto přenašečů nedostatek a na základě toho, nejsou schopni při soustředění se na jednu věc blokovat ostatní podněty.“ (Riefová, 1999, s. 20). Dále jsou to drogy a alkohol během těhotenství, otrava olovem, nedostatek zmíněného dopaminu v těle, nebo reakce na stravu, kde se mezi odborníky objevují spory. Výzkumy totiž neprokázaly skutečnost, že složení stravy by mělo vliv na dítě. Mezi takové ohrožující látky zastánci pokládají například umělá barviva, konzervační látky, salicyláty (Škvorová, Škvor, 2003).

„Konkrétně, žlutá potravinářská barviva, jako jsou azo-barvy (na bázi dusíku), mohou způsobovat hyperaktivitu a některé děti trpící ADHD mohou být po jejich požití extrémně hyperaktivní. Byly navrženy některé speciální diety, které by měly dětem s ADHD pomoci.“ (Munden, Arcelus, 2002, s. 57).

Souvislost s poruchou může mít také porod a jeho průběh, kdy dochází ke komplikacím nebo protrahovanému porodu, kdy je mozek dítěte nedostatečně okysličen.

Mimo jiné je zde uveden další pohled na hyperkinetické poruchy a to z pohledu psychologické teorie, kdy je předpokládáno, že hyperaktivita je podmíněna současným spojením dispozice k tomuto chování a způsobem výchovy, což zmiňuje Zelinková ve své publikaci.

„Je-li dítě s dispozicemi k nadměrné aktivitě, pohyblivosti, náladovosti stresováno netrpělivým a nedůtklivým rodičem, nemohou se utvářet správné vzory chování, komunikace.“ (Zelinková, 2003, s. 196).

Komunikace mezi dítětem a rodičem se pak mění spíše v potyčky a neshody, kdy se dítě cítí zcela nepochopeno a rodič si „neví rady“ s vedením dítěte. U dítěte tyto okolnosti mohou hrát jistě roli, avšak nejsou hlavními činiteli pro vznik poruchy. Podporují tak u dítěte mimo jiné pocit méněcennosti, což může vyústit k odporu ke škole a jejím povinnostem. Dítě je frustrováno, jelikož častěji z více stran, ať se jedná již o školní prostředí, či domov slyší výtky a to se neblaze odráží na sebehodnocení dítěte. Na formování osobnosti dítěte má vliv domácí prostředí, které by mělo být co nejvíce klidné a poskytovat bezpečí a pochopení. Pokud má dítě v podobě rodiče špatný příklad, mohou se u dítěte formovat a upevňovat nevhodné vzory chování, které mají vliv i na pozdější život, kdy tito jedinci spíše mění častěji zaměstnání a navazují daleko hůře sociální kontakty. Například terapeuti zabývající se otázkami ADHD u dětí považují ADHD za problém celé rodiny. Dále Škvor a Škvorová (2003, s. 15) uvádí, že se: *„...nehledají příčiny v dítěti, soustředí se na problém komunikace mezi všemi členy rodiny.“*

Volnočasový pedagog nemůže samozřejmě okolnosti týkající se školního či rodinného prostředí změnit, neposkytuje ani nenabízí terapii jako odborník, ale může dítěti poskytnout na určitou dobu odpočinek, relaxaci, vzhledem k variabilitě zájmových útvarů, ale taky pocit „chtěnosti“ dítěte a pochopení. Pokud se podaří dítěti nabídnout zmíněné prostředí alespoň na „půdě“ volnočasových aktivit, bude to přínosné do budoucna pro obě strany. Pokud dítě v domácím prostředí nemá odpovídající vzory v rodičích, o to více musíme vystupovat s ohledem na tento fakt zodpovědněji a poskytovat tak odpovídající vzor.

„Velmi důležité je zajištění toho, co nejvíce dítě potřebuje- prožitku úspěchu a přijímání, sebeuplatnění, vědomí si vlastní důležitosti, Ať už v rodině, nebo ve škole.“ (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 236).

2.2. Diagnostika a vybrané přidružené obtíže pojící se s ADHD a ADD

Jak bylo již v začátku hlavní kapitoly popsáno, hyperkinetická porucha se řadí mezi poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání. Mnoho dětí má více poruch najednou. Problémy mohou mít v oblasti čtení, tedy dyslektické obtíže, psaní, dysgrafické obtíže, potíže v oblasti chování, tedy specifické poruchy učení společně s ADHD, ale také jak uvádí A. Barkley (The Adolescent Outcome of Hyperaktive Children, 1990) ADHD společně s agresivitou, tedy poruchou chování i bez projevů agresivity. K syndromu ADHD také přiřazuje pojem, který se v současnosti příliš nepoužívá a to je pojem pro opoziční chování, tedy zkratka OOD oppositional defiant disorder (Zelinková, 2011).

V současnosti se stále více upozorňuje na fakt, že u dětí, na které dlouhodobě působí jednostranně podněty, jako je tomu u používání PC, dochází k přetížení a dlouhodobému zatížení, a proto čím dál více tyto děti trpí poruchou pozornosti (Jucovičová, Žáčková, 2015).

Pro diagnostiku jsou důležitá kritéria, kterých si prvotně všímají rodiče a také, po nástupu do mateřské školy či školy, pedagogové. *„Často začínají pozvolna zaostávat za ostatními dětmi ve třídě. Takové děti mají konkrétně sklon k poruchám čtení a psaní.“ (Munden, Arce-lus, 2002, s. 25).* Určité projevy jsou pro děti s ADHD charakteristické. Jde o hyperaktivitu, impulzivitu, slabá pozornost a unavitelnost. Jak uvádí Blahutková, Klenková, Zichová (2007), úroveň pohybové aktivity roste do tří let věku dítěte a poté se pohybová aktivita snižuje, avšak ne u dítěte s ADHD. U dítěte s ADHD projevy výše popsané přetrvávají.

Určité symptomy by měly být přítomny po určitou delší dobu (nejméně však 6 měsíců), a to tak intenzivně, že nejsou přiměřené v poměru k normě - tedy danému vývojovému stupni. Tyto odchylky byly již více popsány v úvodní kapitole, kde je charakteristické, že tyto děti věnují pozornost více jevům najednou; potíže v koncentraci na danou činnost, vypadá, že ne-

poslouchá, je jakoby zasněný, věnuje pozornost jiným činnostem, věcem; a mnohé další. Děti s ADHD jsou také více emočně dráždivé. Projevují své emoce často až nepřiměřeně a své projevy dávají najevo nápadným až extrémním způsobem. Zároveň je však intelekt takových dětí průměrný až nadprůměrný. U některých dětí s ADHD jsou zjištěny odchylky ve funkci mozku jako je tomu u epileptiků. A to i za předpokladu, že epileptický záchvat nikdy neměly.

„Celkové vyšetření zahrnuje pečlivé posouzení symptomů a zdravotní, psychiatrické, psychologické, studijní, osobní i rodinné anamnézy. Stanovení diagnózy ADHD je plně v kompetenci dětského psychiatra.“ (Munden, Arcelus, 2002, s. 60).

V České republice by mělo být stanovení diagnózy (na rozdíl například od anglicky mluvících zemí, kde stanovuje diagnózu i praktický lékař), v plné kompetenci pouze dětského psychiatra, jelikož praktický lékař nebo pediatr nemá dostatečný výcvik (Munden, Arcelus, 2002).

ADHD se diagnostikuje velmi těžko, jelikož jde o poruchy spektrální s velmi individuálními projevy. U vyšetření dětí s ADHD je třeba mezioborový přístup. Diagnózu stanovují odborníci: psychiatr, klinický psycholog nebo neurolog (Jucovičová, Žáčková, 2015). Pro diagnózu a naplánování další léčby je nutné pro lékaře, tedy nejčastěji psychiatra znát osobní, rodinnou a pokud již dítě nastoupilo do školy, pak i školní anamnézu. Dále psychiatrickou a zdravotní anamnézu, kdy je nezbytné tělesné vyšetření a pozorování dítěte a jeho chování při různých přirozených i uměle navozených situacích. Je možné (jako doplňující testy) vyžádat i analýzu krevních testů. Využito může být neurologických vyšetření, kdy se pomocí různých metod vyšetřují funkce mozku a jeho abnormality. Takovéto vyšetření může být elektroencefalografické vyšetření mozku, známé také jako EEG. *„Při EEG vyšetření se zjistilo, že funkce mozku u dětí s ADHD odpovídá funkci mozku mladších dětí, což souvisí s méně vyzrálým vzorcem mozkové elektrické aktivity.“* (Blahutková, Klenková, Zichová, 2007, s. 13).

Mezi nápravné metody můžeme zahrnout několik oblastí, jelikož je zde nutný mezioborový přístup. Nápravné metody a postupy lze konzultovat v pedagogicko-psychologické poradně. Na základě doporučení odborníků se mohou mezi sebou prolínat různé přístupy. Jedním z nich je zdravotnictví, kdy je u některých případů nutné zvolit například farmaka na podporu nervových buněk. O volbě léku rozhoduje vždy lékař, zde dětský psychiatr. Nejpoužívanějším lékem a i stimulantem je Ritalin, dále je to Dexedrin, Cylert. Škvor a Škvorová (2003, s. 13-14) uvádí, že: *„...na těchto lécích není uvedeno, že nejsou návykové a mají minimální vedlejší účinky. V odborné literatuře zatím nebylo popsáno, že by tato stimulancia ovlivňovala růst. U některých dětí se však mohou objevit tiky.“*

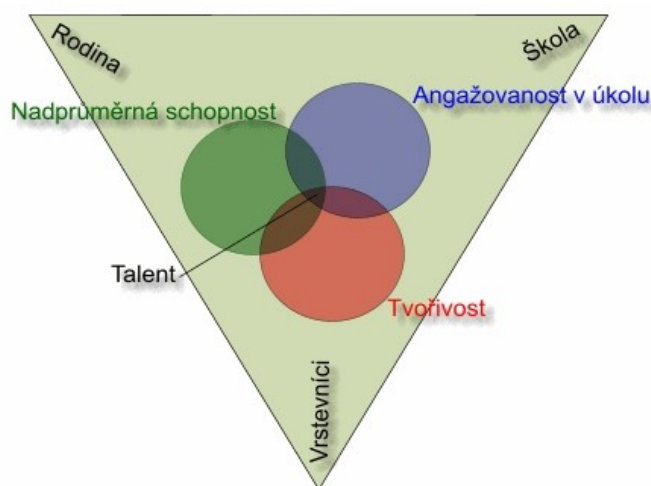
Arcelus a Munden (2002) však medikamentózní terapie u tohoto typu poruchy příliš nedoporučují, jelikož mnoho z užívaných léků má nepříjemné vedlejší příznaky. Dále jsou zde používané terapeutické metody. Těmi jsou psychoterapie, rodinné terapie, speciálně pedagogické postupy či sociální péče. Dále je zde již zmíněná EEG-biofeedback-metoda, která byla zavedena v 70. letech minulého století jako léčebná a tréninková metoda nápravy mozku ve Spojených státech amerických. Jedná se o přístrojovou metodu, kde se využívá biologické zpětné vazby za pomoci elektrické energie mozku, tedy EEG. Metoda pomocí zpětné vazby umožňuje ovládat a regulovat elektrickou aktivitu mozku. Klientovi je snímán záznam aktivity mozku pomocí elektrod připevněných na hlavu a ušní lalůčky. Bioelektrická aktivita mozku je snímána, mozkové vlny jsou zesíleny, tříděny na frekvenční pásma a zobrazeny na obrazovce počítače terapeuta. Průběh mozkových vln je zobrazen na monitoru klienta, převedený do počítačové hry, kterou klient ovládá jen za pomoci činnosti svého mozku. Tím dochází k tréninku funkcí nervové soustavy přímo na úrovni aktivace pozornosti a soustředění. Také má pozitivní vliv na další stránky osobnosti v oblasti sebeovládání a posílení vůle. Také sem můžeme zařadit pohybové rehabilitace a další poradenské služby v oblasti psychologie, logopedie a reedukace v oblasti specifických poruch učení (dyslexie, dysgrafie, a další) (Zelinková, 2003).

Základem správného přístupu a volení správných postupů pro práci s dítětem s ADHD je nutné určité poradenství. „*Bývá poskytováno v oblasti výchovného vedení, výukových postupů a dalších možností péče o dítě (například doporučení dalšího odborníka, terapeuta atp.).*“ (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 31). Mezi takové metody patří pozitivní posilování a ovlivňování - mezi které patří určité zásady a nepsané dohody s dítětem a rodičem. Další terapie jsou například senzorická integrační terapie, která je založena na uspořádání a členění smyslových podmětů, dále sychomotorická terapie a také důležitá rodinná terapie (Blahutková, Klenková, Zichová, 2007, s. 18).

3. Volný čas a instituce poskytující volnočasové aktivity dětem a mládeži

Volný čas nás provází od období dětství až po dospělost. V období dětství nám volný čas vyplňuje podstatnou část prožitých dní, dokud nenastane čas povinností školních let, dospělosti a tak se zmenšuje a ustupuje na úkor pracovních povinností do pozadí. I tak stále volný čas a jeho trávení je pro nás všechny velmi důležité. Jedna z mnoha definic charakterizuje volný jako: „...čas, s kterým člověk může nakládat podle svého uvážení a na základě svých zájmů. Volný čas je doba, která zůstane z 24 hodin běžného dne po odečtení času věnovaného práci, péči o rodinu a domácnost, péči o vlastní fyzické potřeby (včetně spánku).“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, s. 274, 275).

Každý z nás má potřeby naplňovat tento čas aktivitami, jež mají pro nás význam, jsou pro nás příjemné, zkrátka nás baví. Stejně tak je tomu i u dětí. V období mladšího školního věku jsou děti závislé do jisté míry na rodičích a jejich názorech. Jsou závislé na výběru aktivit a podpoře ze strany rodičů. Rodiče samozřejmě znají své dítě nejlépe a na základě vzájemné komunikace se snaží nalézt nejvhodnější aktivitu. Změny ohledně trávení a výběru volnočasových aktivit se začíná pozvolna měnit až v období prepuberty a nástupu samotné puberty. Dítě začíná pozvolna poznávat, v čem vyniká, co ho baví a čemu se chce ve svém volném čase věnovat. Pozvolna si dítě začíná samo vybírat, jak bude svůj volný čas trávit. Výběr koníčků, jež dítě baví a na co může mít talent, závisí na více faktorech. Například Mönksův triadický model, který doplňuje tak model Renzulliho tříkruhový model, obohatil o sociální dimenzi. Tento model znázorňuje dle Mönkse velice důležité prostředí ve kterém se dítě nachází. Kde dítě může rozvíjet svůj talent a co dítě motivuje. Kromě oblastí jako jsou nadprůměrná schopnost, angažovanost v úkolu a tvořivost, tyto navrhuje doplnit faktory jako jsou rodina, škola a vrstevníci, ti dle Mönkse mají na vznik nadání z velké části vliv (Nadané děti, 2017).



Obr. 1 Mönksův triadický model (Nadané děti, 2017)

Podpora rodiny je pro dítě jistě nezbytná pro rozvíjení případného talentu. V závislosti na osobnosti dítěte, jeho vlohách, dítě volí své zájmové aktivity, své zájmy. Zde jde především o určité snahy věnovat se činností, které dítě přitahují po stránce citové nebo poznávací. Dále popisuje Pávková zájmové činnosti jako aktivity zaměřující se na uspokojování a rozvíjení individuálních potřeb, zájmů a schopností, které mají velký vliv na samotném rozvoji osobnosti (Pávková, 2008). Pedagog by svým působením, měl v dětech vyvolávat potřeby něčemu se naučit, poznávat a tím, že si dítě správně osvojí dovednosti i motivovat k dalším činnostem. Největší motivací dětí je samozřejmě úspěch, který je důležitý pro děti se syndromem ADHD zvlášť. Jedná se jak o motivy vnitřní, tak i motivy vnější jako jsou pochvala, či jiné uznání. Například výstavy a jiné akce, které mohou dítěti poskytnout pocit výjimečnosti a důležitosti. Naplněním těchto pocitů se stává dítě jistějším ve své práci a jistě i sebevědomějším. Motiv či motivaci můžeme definovat také jako: „...motiv má vyvolat určité chování, udržovat aktivitu a zaměřovat činnost jistým směrem. Aktivita pro zájmovou činnost nemůže být vynucena-musí být vyvolána.“ (Hájek, 2011, s. 172, 173). Další definice popisuje motivaci jako: „souhrn vnitřních i vnějších faktorů, které: 1. Vzbuzují, aktivují, dodávají energii lidskému jednání a prožívání; 2. Zaměřují toto jednání a prožívání určitým směrem; 3. Řídí jeho průběh, způsob dosahování výsledků; 4. Ovlivňují též způsob reagování jedince na jeho jednání a prožívání, jeho vztahy k ostatním lidem a ke světu.“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, s. 127).

Spousta poukazuje na důležitost volného času jako času seberealizace a jeho smysluplného trávení. Pokud člověk pociťuje nenaplnění a nespokojení v oblasti smysluplného trávení volného času, pociťuje nespokojenost, rozladěnost a v krajním případě psychické trauma. Lidé tedy inklinují spontánně či záměrně k činnostem, které jim tento pocit dávají a díky kterému, zažívají pocit naplnění a uspokojení (Spousta, 1996). U volby jednotlivých volnočas-

vých aktivit, hrají roli samozřejmě jednotlivé faktory, které jsou závislé na vlastnostech osobnosti, zdravotním stavu, věku, pohlaví, vlastní aktivitě jedince, na prostředí ve kterém dítě žije, rodině a výchově, také vrstevnickým skupinám a na médiích jako je tisk, televize a v dnešní době především internet (Janiš, 2009). Motivace k výkonu je definována jako: „...výkon jedince, jednak vnitřními faktory (zejména potřebami), jednak faktory vnějšími (tzv. incentivami). Chování jedince, jehož cílem je dosáhnout určitého výkonu, probíhá v několika fázích: 1. vzbuzení některých potřeb; 2. Posouzení vlastních možností výkonu dosáhnout; 3. Očekávání, že potřeba bude uspokojena; 4. rozhodnutí vykonat příslušnou činnost. Mezi výkonové potřeby žáka mj. patří: potřeba samostatnosti, potřeba kompetence, potřeba úspěšného výkonu, potřeba vyhnutí se neúspěchu a někdy (paradoxně) i potřeba vyhnutí se úspěchu.“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, s. 127, 128).

Pro trávení volného času dětí a mládeže mimo rodinu nebo v rámci vrstevnické skupiny, jsou zde jednotlivé instituce, které umožňují trávení volného času dětem a mládeži. Mezi takové se řadí zařízení v rámci škol, jako jsou školní družiny a školní kluby, poté jsou zde mimoškolská zařízení. K takovým se řadí Dům dětí a mládeže (dále jen DDM), Základní umělecké školy (dále jen ZUŠ), domovy mládeže, stanice zájmových činností, tělovýchovné organizace a mnohé další. V rámci ústavní výchovy a trávení volného času při ní, zmíníme i dětské domovy, diagnostické ústavy a výchovné ústavy (Hájek, 2003). Volnočasové aktivity lze dělit na činnosti: manuální, tedy ruční práce, fyzické činnosti, kulturně umělecké činnosti, jako jsou návštěvy divadel a tvořivé, interpretační jako je hra na hudební nástroj, dále kulturně racionální činnosti, tedy četba knih například, společenské činnosti, hry, a pasivní odpočinek (Veselá, 1999).

DDM, ZUŠ a stanice zájmových činností jsou střediska, kde mohou děti i mládež trávit svůj volný čas v rámci zvolených zájmových útvarů, kdy náplní je poskytovat adekvátní nabídku aktivit, jež by naplňovaly rekreační, relaxační a výchovně- vzdělávací funkci. Jsou zařazovány do sítě škol a školských zařízení, kde mohou být zřizovateli školský úřad, obec, církev, ale i soukromí subjekt. Síť zařízení poskytující prostor pro trávení volného času, začala vznikat od 50. let minulého století. Pávková zmiňuje, že mezi prvním takovým centrem pro trávení volného času byl dům v Brně Lužánkách, který následovaly další. Komunistická strana začala významně organizovat až do politického převratu, i volný čas dětí a vznikaly tak Domy pionýrů a mládeže. Po roce 1989 síť DDM začala zabezpečovat volný čas dětí a mládeže a snažila se tak zabezpečit svou nabídkou zájmových útvarů mnohé výchovně- vzdělávací aktivity. Počet těchto zařízení roste a jejich počet se pohybuje okolo tří set. Mnohé spolupracují s obdobnými zařízeními ze zemí východní i západní Evropy (Pávková, 2008).

Dále mezi tyto subjekty lze zmínit Základní umělecké školy, dříve nazývané Lidové školy umění, neboli „Lidušky“. Tyto zařízení spadají do sítě škol. Zároveň je účast dobrovolná, stejně jako je tomu u DDM. Výuka se uskutečňuje ve volném čase dětí a mládeže v odpoledních hodinách. Oba zmiňované subjekty nabízí mnoho oborů, mezi které patří hudební, taneční, výtvarné i literárně-dramatické zájmové útvary. DDM nabízí i zájmové útvary vztahující se k jazykům, například angličtinu, němčinu a další. Mezi další zájmové útvary lze zmínit i například modelářský, rybářský, filmový nebo i počítačový kroužek. A mnohé další kurzy pořádané i pro širokou veřejnost. Mezi další akce pořádanými DDM jsou různé soutěže, hry, turnaje nebo exkurze, ale i prázdninové tábory. Na konci roku bývá zhodnocení výsledků a snažení dětí uzavíráno výstavami, vystoupeními a jinými prezentacemi. Tyto výstavy a vystoupení mohou být i motivací k další činnosti dětí i prezentace samotného DDM, ZUŠ. Pedagogové nejen, že prohlubují nadání, poskytují poradenství, ale pracují a poskytují odbornou pomoc i talentované mládeži, stejně tak dětem se speciálními potřebami (Pávková, 2008). Do DDM mohou chodit na pořádané kurzy a akce i dospělí spolu s dětmi, či navštěvovat pouze kurs pro dospělé.

4. Metody práce s dětmi s ADHD A ADD

Při práci s dětmi s ADHD je nutné dodržovat určitá pravidla. Tato pravidla poskytují určité mantinely, které dávají dítěti pocit jistoty. Pociť jistoty a určitých pravidel je důležitý pro další vývoj dítěte, které ve škole zažívá tak málo úspěchů. Psycholog Russell Barkley (science direct, 1990) je autorem terapeutických metod, které lze promítnout i do vyučovacího procesu a které jsou třeba vždy individuálně přizpůsobit každému dítěti i rodině. Upozorňuje, že je nutné analyzovat a případně i změnit své chování jako rodiče, jelikož na způsob chování dítě reaguje. Jde o soubor pravidel, dle kterých lze s dítětem navázat a udržet přátelský vztah a zároveň mu pomoci získat, ve světě neúspěchu, posměšků, poznámek a šikany, zažít pocity uvolnění, jistoty, sebevědomí a úspěchu. Mezi taková doporučení patří:

1. Naučte se dítěti věnovat pozitivní pozornost
2. Věnujte dítěti pozornost a využijte ji pro získání jeho spolupráce
3. Dávejte účinnější pokyny a příkazy
4. Učte dítě nepřerušovat vaši práci
5. Založte si domácí žetonový nebo bodový systém
6. Naučte se dítě trestat způsobem, který motivuje dítě ke změně
7. Použijte pauzu (time-out)
8. Naučte se dítě zvládat i na veřejných místech

(Goetz, 2009).

Zelinková (2003) uvádí, že je nutné ukázat dítěti včas, zda postup, který zvolilo byl žádoucí. Pokud dítě dostane například ihned po splnění pochvalu je i dále motivováno k dalšímu snažení. Jelikož zpětná vazba vede k optimalizaci chování. S tímto jsou spojeny pokyny a instrukce, které musí být dávány jasně, srozumitelně a pokud je třeba, je nutné je rozdělit na několik kroků a zbytečně tak nezahlcovat dítě. Po zadání úkolu je nutné také dopřát a poskytnout takové podmínky, aby dítě mohlo instrukce splnit. Aby bylo dítě co nejméně rušeno. Vhodné je u každého úkolu opora, například zadání v písemné podobě, u mladších dětí vzor, podle kterého lze pracovat. Nedílnou součástí je i určitá volnost a možnost

relaxace v hodině. Možnost práce v různých etapách a fázích s možností změny polohy při práci. Jako motivaci pro děti lze navrhnout nějakou formu odměn, jako jsou tabule se „smajlíky“ a podobné formy pochval, které by mohly být prezentovány.

4.1. Vhodné aktivity a relaxační techniky pro děti s ADHD

V poslední době se jeví jako nejúspěšnější terapie/intervence kombinovaná, využití psychofarmak, výchovných opatření a psychoterapie. V této práci se věnujeme především výtvarným aktivitám, jakou je využití keramiky jako určitého terapeutického prostředku. Výtvarné aktivity mohou výrazně pomoci jedincům, ať již dětem nebo dospělým, s uspokojením jistých sekundárních projevů vyplývajících z frustrace, s dopadem na emocionální stránku jedince, jeho vnímání okolí a sebe jako jedince.

Vhodnými aktivitami pro dítě jsou k procvičování hrubé motoriky například skákání na trampolíně, cvičení na velkých míčích a na dětských hřištích. K procvičování jemné motoriky to mohou být aktivity nejrozumnějšího charakteru, jako například různé posouvání, provlékání ale i třeba modelování z keramické hlíny (Serfontein, 1999).

Relaxační techniky jsou specifické svou náročností na pozornost a soustředění se a vyžadují značnou míru trpělivosti. Zpočátku je nutné postupovat po krocích a v kratších časových intervalech, které lze postupem času prodlužovat. Než přistoupíme k relaxačním technikám, je dobré, aby jim předcházela určitá pohybová aktivita (Jucovičová, Žáčková, 2015). Dále je jednou z relaxačních technik Jacobsonova progresivní svalová relaxace, kdy jde o druh fyziologické, aktivní relaxace, která je založena na napětí a uvolňování svalů. Pro děti s ADHD je nesnadné se uvolnit a určitou dobu trvá, než dítě techniku ovládne. U menších dětí lze využít mačkání houbiček, balónků, gumových kroužků. U zpracování keramické hlíny pomocí hnětení, než se přistoupí k vytváření, se využívají podobné způsoby. Vysvětlit dítěti, čeho chceme technikou dokázat, můžeme ilustrovat na loutce, u které když chceme končetinami pohybovat, napínáme a povolujeme provázky, ty když pustíme, loutka se úplně uvolní. Takto předvádíme techniku a vysvětlujeme. U starších dětí je vhodné rozdělit proces postupného uvolňování rozdělit na úseky. Nejprve napínáme prsty u chodidel, nárt, celé chodidlo a poté lýtko, celou nohu (Jucovičová, Žáčková, 2015).

Dále lze využít speciálně upravených technik dechového cvičení, které lze cvičit v lehu a různých druzích sedu. Tato cvičení se výrazně podobají jogínským technikám relaxace a uvolnění celého těla. Jucovičová a Žáčková (2015) zmiňují relaxační techniku pomocí imaginace a takzvané bleskové techniky, kdy se dítě pohodlně usadí, uvolní a zaměří se na víčka očí, které promění v plátno (jako je tomu například v kině), kde si přehrává jemu libé obrazy a

výjevy, například hladinu rybníka a pohybující se vlny na ní, slunce, oblohu bez mráčků. U menších dětí, aby pochopily jak se mají uvolnit je možné vysvětlit únavu a odpočinek u oblíbené hračky. Pomocí maňáska například (Jucovičová, Žáčková, 2015).

Mezi cvičení na podporu jemné motoriky patří rukodělné činnosti, které by měly následovat nejlépe po již zmíněných cvičeních, na které by se poté dítě lépe koncentrovalo. Jedná se například o výrobu různých předmětů na jednotlivé hry. V rámci výtvarné výchovy si děti vyrobí plastového motýlka, z plastové lahve, kterou si polepí barevným textilem a vybaví ho papírovými křídly, po naplnění lahve kamínky nebo písku, lze využít výrobek jako nástroj pro rytmizační cvičení (Blahutková, Klenková, Zichová, 2007). Takto si děti mohou vyrobit několik her samy a použít lze mnoho materiálů. Je možné takto vyrobit například šachovnici, desku pro hru Člověče nezlob se, různé hrací nástroje, nebo předměty, které využijí pro divadelní hry, jako jsou rekvizity a části kostýmů. Loutky pro loutková představení, kdy tělo si loutky si děti vyrobí z keramické hlíny a kombinace materiálů oblečení a mnohé další. Nebo lze s dětmi barvit šátky, se kterými pak děti hrají hry, například hra jménem Větrník a hromádka kostí, kdy jde o svalovou relaxaci, senzorické vnímání. *„Děti utvoří dvojice, jedno si lehne na záda či na břicho. Zavře oči a představí si, že je zasypané listím. Druhé dítě (větrník) pohybuje šátkem nad ležícím spolužákem a listí, jakoby z něho „sfoukává“. Relaxující dítě s každým závanem větru prožívá uvolnění, jakoby z něho vítr opravdu tu hromadu odvíval.“* (Blahutková, Klenková, Zichová, 2007, s. 50).

5. Vybrané mimoškolní aktivity dětí mladšího školního věku - výtvarné aktivity

Artefiletika je jednou z pedagogických disciplín (či umělecko-pedagogickou disciplínou), která využívá obdobných postupů jako arteterapie, ale v oblasti výchovy, rozvoje pozitivních rysů osobnosti a prevence psychických a sociálních patologií. Pojem artefiletika použil Jan Slavík, který artefiletiku definuje jako: „*zvláštní pojetí výtvarné nebo v širším smyslu expresivní výchovy, která se dotýká hranic arteterapie a obrací se především k autentickému zážitkovému poznávání člověka a jeho kultury, k rozvíjení emočních, sociálních a tvořivých stránek osobnosti.*“ (Slavík, 1997, s. 7). Slavík poukazuje možnost uplatnění výtvarné výchovy a jejího promítnutí i do zcela odlehklých oblastí, které bychom s ní nikdy nespojovali. Je tedy možné, že výtvarná výchova má větší vliv než by se na první pohled mohlo zdát.

„*Umělecká výchova rozvíjí důležitou formu vzdělání - poskytuje gramotnost, která je potřebná pro chápání významu poezie, hudby, výtvarného umění a tance... Nezáměr o umění se může vyvinout v neschopnost lidí chápat kulturu, která přesahuje možnosti sdělovacích prostředků.*“ (E.W.Eisner in Slavík, 1997, s. 161).

Je jednou z disciplín, která je mnohdy opomíjena a podhodnocována. Nepřikládá se jí taková důležitost jako jiným školním oborům (např. matematika a dalším). Naproti tomu ale na rozdíl od těchto předmětů poskytuje výtvarná výchova prostředek pro sebevyjádření na což poukazuje Slavík: „*...zejména mladí lidé často bolestně pociťují jak nedostatek autentického sebevyjádření, tak omezenost v porozumění své aktuální životní situaci. Tradiční škola jim nemůže dost dobře pomáhat, protože nevěnuje mnoho pozornosti ani expresy ani reflexi. V jejím pojetí jako by neexistoval člověk vskutku tvořící, a není zde místo ani pro člověka pochybujícího, trápícího se, ohlížejícího se na svou dosavadní životní cestu.*“ (Slavík, 1997, s. 169).

Keramika vedle ostatních výtvarných aktivit je jednou z činností, jež nabízí velmi pestrou paletu všemožného poznání. Rozvíjí člověka v mnohých směrech. Umožňuje nejen získat manuální zručnost, rozvinout estetické vnímání, ale i nabýt sebedůvěry ve vlastní tvorbu. Pomocí tvoření z hlíny je možné „nastartovat“ nový přístup k životu. Nebo naopak se pomocí ní lze vyrovnat s životem dosavadním. Rozhodně se jedná o životní krok k zajímavému poznání.

Prostřednictvím kresby či výtvarného projevu dítě vyjadřuje své pocity bez použití slov, bez trápení se s gramatikou, syntaxí či logikou. Tvoření výtvarného artefaktu zprostředkovává všem umělcům možnost zažít určitý druh spontánní terapie. Umělecká schopnost je v artete-

rapeutickém procesu nepodstatná. Prostřednictvím kresby či výtvarného projevu dítě vyjadřuje své pocity bez použití slov, bez trápení se s gramatikou, syntaxí či logikou. Tvoření výtvarného artefaktu zprostředkovává všem umělcům možnost zažít určitý druh spontánní terapie. Umělecká schopnost je v arteterapeutickém procesu nepodstatná.

Práce s hlinou posiluje sebevědomí a sebehodnocení, působí relaxačně. Aktivita s hlinou jako s arteterapeutickým materiálem - házení, mačkání, tvarování, ruční modelování a modelování jsou vhodné pro eliminování agresivního chování, rozvíjení představivosti a vytvoření nadhledu, jako zázemí pro změnu postojů k sobě i k druhým. Pomocí modelování figur, či modelování vlastní postavy může terapeut diagnostikovat postoje dětí k sobě, k okolí a k vlastním problémům (Farbár, 2017).

Práce s hlinou posiluje sebevědomí a sebehodnocení, působí relaxačně. Aktivita s hlinou jako s arteterapeutickým materiálem - házení, mačkání, tvarování, ruční modelování a modelování jsou vhodné pro eliminování agresivního chování, rozvíjení představivosti a vytvoření nadhledu, jako zázemí pro změnu postojů k sobě i k druhým. Pomocí modelování figur, či modelování vlastní postavy může terapeut diagnostikovat postoje dětí k sobě, k okolí a k vlastním problémům.

Keramika jako výtvarná činnost lidstvo provází již mnoho let, dalo by se říci, že od doby, kdy byl člověk schopen prvních manuálních projevů. Je vedle přírodních materiálů jako kámen či dřevo, jedním z nejužívanějších a nejstarších materiálů používaných jak v minulosti, tak i v současnosti. Nejstarší keramické nádoby byly nalezeny v jižní Číně a doba jejich vzniku byla datována na $10\,370 \pm 870$ let př. n. l. Tyto nádoby jsou ručně tvarované, s červenou až hnědou barvou střepe a s předpokládanou teplotou výpalu v rozmezí 700 - 960 °C (Hanykýř, Kutzendörfer, 2008).

Využívá se stále hojně ke stavbě domů, obkladů a zdobení koupelen, bazénů, veřejných prostor a mnohých dalších. Slovo keramika je řeckého původu a vzniklo ze slova *keramos*. Ve starověkém Řecku to byl název pro hlinu a hrnčířské výrobky. Dnes se pod pojmem keramika rozumí nejen hrnčířské výrobky, ale všechny výrobky z pálené hlíny, které si můžeme představit. Jde tedy jak o stavební materiál, užitkovou keramiku, tak i vhodný prostředek umělecký a estetický. Zároveň je i vhodným terapeutickým prostředkem.

Existuje mnoho aktivit, které mohou vykonávat jak děti se speciálními potřebami, s poruchou zraku, sluchu, tělesným postižením nebo i mentálním, tak i děti s ADHD. Jde o již zmíněnou keramiku či výtvarné aktivity a tvoření s různými materiály. „*Velký význam má tvorba z keramické hlíny i pro hyperkinetické pacienty - má pro ně větší motivační sílu, snáze u ní vydrží než např. u plošných výtvarných aktivit. Při modelování se jejich hyperaktivita*

kultivuje - upravuje se psychomotorika. Fyzická náročnost je důležitá pro ventilaci přemíry energie, úzkosti, agresivity. U dětí s autismem podobně jako u psychotiků pomáhá práce v dílně nalézt místo v reálném světě, významně pomáhá navázat kontakt s terapeutem.“ (Kulhánek, psychologie.doktorka, 2001).

Výtvarné techniky jsou využívány jako metody práce, které mohou výrazně pomoci klientovi v nejrůznějších nelehkých životních etapách formou odreagování, vyjádření nebo lépe ventilaci smutku, vzteku a dalších negativních pocitů, které danou osobu zužují. I tyto pocity mnohdy můžeme najít u dětí s ADHD. Právě keramika je jednou z technik, která je vhodným prostředkem pro vytváření, skýtá dítěti vhodný prostor. Keramika patří mezi činnosti které vyžadují velmi málo instrukcí, jelikož pokud dítě pochopí základní postupy, lze je využít jako stavební kameny téměř pro jakoukoliv práci a výtvarné dílo. V práci s keramickou hlinou je důležité znát určité fyzikální zákonitosti, které se vyskytují v přírodě, tudíž jsou přítomny všude kolem nás. Keramika sama o sobě má i svůj filozofický podklad, který je potřeba dítěti umožnit poznat a respektovat jej. Dítě musí práci zaujmout, jakmile dítě zaujme alespoň zlomek či i jen nepatrná část výkladu, je téměř vyhráno a úspěch na sebe nenechá dlouho čekat. Jedná se především o první pokus dítěte něco, naprosto cokoliv, vytvořit. Dítě obvykle ani neočekává, že by se mu práce nějak výrazně podařila, přesto, pokud ho alespoň jedna věta přiměla zkusit vytvářet z hlíny, je důležité dítě povzbuzovat. Není potřeba dítě chválit, je potřeba dítěti projevovat především pozitivní pozornost. Jakmile zjistí, že se mu byť jen nepatrně daří, je dítě schopno motivovat samo sebe. „...*Mnohdy nemusí být ani ADHD na obtíž, dítě které tímto syndromem trpí, může disponovat pohotovým, nekonvenčním myšlením a může často velmi obohatit výuku.*“ (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 65).

Pro dítě s ADHD a ADD je sice těžší se soustředit pouze na jednu činnost, ale může být chvíli v klidu a jen tak nehybně tvořit z hlíny, papíru, sádry a jiných materiálů. Tyto děti ale velmi často začínají pociťovat nudu. Není problémem tedy nepozornost, ale nuda a další rozptýlení v okolí dítěte. *“Dětem s ADHD zevšední velmi rychle činnost, kterou se zabývají, a dříve než u ostatních dětí se u nich dostaví nuda. Má-li dítě s ADHD vydržet u činnosti, která sama o sobě pro ně není zajímavá, je o to důležitější, aby se vyloučily různé rušivé podněty z okolí.”* (Goetz, 2011, s. 21).

Existuje mnoho technik, které umožní práci lidem s jakýmkoliv omezením, lze techniky adekvátně a především individuálně upravit, tak, aby pracovat mohli opravdu všichni. Pro každé omezení je charakteristické něco jiného a proto je nutné, s ohledem na toto, volit i vhodný postup. V práci lze uvést příklad práce se zrakově postiženými, jak při tvorbě z keramické hlíny, tak u malby či kresby.

Mnozí lidé s různými odlišnostmi a požadavky, mohou nám, jako celé společnosti nabídnout mnoho. Pro mnohé z nás je nepředstavitelné malovat a kreslit například bez rukou, prstů, zraku... a přesto lze namalovat obraz takových kvalit, kterých by nedosáhli lidé se zrakem, se zdravými prsty a rukama. Přesto dokáží tito lidé vytvořit něco nádherného, co může dělat radost, co může společnost obohatit trvale. Je to i důkaz toho jak člověk omezeně přemýšlí a bez pořádných možností nelze vytvořit nic, co by stálo takzvaně "za to" a přesto je tomu naopak. Lze bez nástrojů v podstatě pouze se silnou vůlí a odhodláním dokázat mnohé, a pro nás, i nepředstavitelné. V naší zemi i ve světě je poměrně rozšířena sochařina u nevidomých. Je pravdou, že pro práci nevidomých je charakteristický postup práce, který se do jisté míry liší od pracovních postupů výuky dětí s ADHD, avšak tvoření z hlíny je jednou z technik, která umožňuje práci, díky svým neměnným postupům, téměř komukoliv. Jde o postupy, které jsou tak jednoduché a zároveň tím i geniální, nenáročné a přesto lze pomocí nich experimentovat a stále vymýšlet nové věci.

Mnohé inovace v oblasti výtvarných technik jak malby, tak i keramiky se dostávají stále více do popředí a tím se boří mýty o postižení. Tvzení, že nevidomý má například dobrý sluch, který je kvalitnější než sluch nás ostatních, se pomalu vytrácí. I když je toto tvrzení ve společnosti ještě dosti aktuální. Stejně tak lze pohlížet i na syndrom ADHD. Pokud osoby nevidomé mohou tvořit stejně jako ostatní, není myšlenka soustředěného dítěte s ADHD na práci s hlínou tak vzdálená. Pro nevidomé je zde "Axmanova technika hmatového modelování pro zdravotně postižené" (dále jen ATM), nová řemeslně-výtvarná technika práce s hlínou v oblasti manuálních činností zdravotně postižených lidí. Technologie práce spočívá v tom, že proporce jsou převedeny do základní hmatové matematiky a celek je budován postupně z obsahově nosných prvků. Hmatová matematika vychází z proporcí prstů lidské ruky. ATM je založena na řemeslných postupech, nevyžaduje speciální výtvarné nadání, pouze motorickou zručnost, takže je přístupná širšímu okruhu handicapovaných. ATM je určena především lidem nevidomým od narození, z jejichž přirozených hmatových schopností vychází. Novátorství ATM spočívá v tom, že lidem od narození nevidomým, bez vizuální paměti, poskytuje nejen nástroj k řemeslně-výtvarným aktivitám, ale díky hmatové matematice jim umožňuje získat představu o proporcích světa kolem nich. Zvládnutí řemeslného základu nabízí možnosti samostatných výtvarných aktivit. Pomocí takového postupu mohou tvořit i děti s ADHD, stačí zadat vhodné téma, které by dítě zaujalo a pomocí hry a zavázání očí tvořit. Mnohé publikace uvádí, že dítě s ADHD rozptylují okolní vlivy, které znesnadňují jakoukoliv práci a soustředění dítěti (Jucovičová, Žáčková, 2015). Prostřednictvím hlíny tak mohou nejen

zdravotně postižení vypovídat o sobě a svém pohledu na svět. ATM lze využít i pro řemeslnou výrobu užité nádoby, dekorace a mnohé další jak uvádí Axman.

Základní rozdíly mezi ATM a keramikou spočívají ve využití a zpracování materiálu:

- ATM
 - ATM při práci s hlinou nepoužívá vodu
 - s hlinou se pracuje bez pomoci nástrojů
 - při práci se nepoužívá hrnčířský kruh
 - výrobek se modeluje barevnými hlínami
 - technologie ATM vychází z předností zdravotně postižených
- Keramika
 - při práci s hlinou se používá voda
 - s hlinou se pracuje pomocí nástrojů
 - při práci se používá hrnčířský kruh
 - výrobek se dodatečně barví, glazuje
 - zdravotně postižení se musí přizpůsobit technologii keramiky

Společný je pouze materiál (šamotová hlína) a finální proces vypalování. Technologické postupy ATM jsou patentově chráněny. Vznikají ateliéry, kde pracují nevidomí - v České republice se takový ateliér nachází v Tasově pod vedením Štěpána Axmana a dále v Českých Budějovicích, kde jako arteterapeut se zrakově postiženými pracuje Evžen Perout. Základním měřítkem je ruka a prsty. Nejprve se vytvoří kostra sochy a poté se přidávají další prvky. „Hmatová matematika“ i lidem od narození nevidomým pomáhá udělat si obraz o základních proporcích. Technika vycházející z technologických postupů práce s hlinou představuje logickou návaznost jak přidávání materiálu, tak i vhodných postupů. Pomocí jednoduchých kroků dítě může tvořit jednoduše i složité sochy a předměty (Okamžik, 2016). Toto může velmi zásadně motivovat další práci dítěte. Jucovičová a Žáčková píše: *„Buďte dítěti průvodcem ve složitém světě, ne vůdcem.“* (Jucovičová, Žáčková). Je třeba dítě nechat samostatně tvořit, avšak být pro něj i útočištěm a pomoci mu v jeho cestě za poznáním. Vedle výtvarné aktivity práce s hlinou jsou zde mnohé další, které skýtají velký potenciál, který je vhodný a využitelný i pro děti s ADHD. Experimentování s barvami, štětci, špachtlemi, přírodninami, a mnohými dalšími.

Tyto techniky jsou velmi zajímavé právě pro práci s dětmi s ADHD. Tyto děti totiž potřebují jasně dané úkoly a zákonitosti, kterých je později možno využít při vlastní tvorbě. Vytváření z takzvaných „hadů“ a následné stavby či modelování z volné ruky je na první pohled jednoduché, samozřejmě práce s hlínou má své zákonitosti, které si děti v jednoduchých krocích osvojí. Například jde o máčení materiálu, vysušování, lepení, glazování předmětů a další. Děti velmi rychle pochopí, jak tato metoda funguje a jak se materiál v různých situacích chová a tím ji lze co nejefektivněji využít téměř pro jakoukoliv další práci.

6. Vymezení cíle výzkumu, stanovení výzkumných problémů

Výzkum v diplomové práci byl zaměřen na děti s ADHD a ADD a práci s výtvarnými technikami jako je keramika a výtvarná výchova formou kvalitativního výzkumu. Jednalo se zde o děti mladšího školního věku, které již po několik let navštěvují Dům dětí a mládeže a Základní uměleckou školu. Zároveň jsou i několikátým rokem žáky zmíněných zájmových útvarů (keramiky především a výtvarné výchovy).

Nedílnou součástí výzkumné části diplomové práce byl i výzkum zaměřený nejen na děti s ADHD a jejich činnost ve třídě, jejich individuální práci a pokroky v oblasti motoriky a soustředění, ale i na metody a postupy práce s dětmi. Dále byl výzkum zaměřen také na práci a metody s dětmi kolegů. Práce posuzovala i postoj rodičů k Domu dětí a mládeže a Základní umělecké školy (dále jen DDM a ZUŠ), jako ke školskému zařízení a ne jen k zájmovým útvarům, kde není pedagogů potřeba informovat o problémech dětí, například o ADHD a ADD.

Výzkumná část byla provedena formou individuálních rozhovorů, jak s rodiči, tak volnočasovými pedagogy. Jako doplňující metoda, kdy nebylo možné rozhovor z různých důvodů provést, bylo použito dotazníků.

Výzkumné šetření a jeho cíl, bylo nejen poznání tematiky ADHD a ADD formou případové studie týkající se několika vybraných dětí, ale hlavní zde byla snaha využití teoretických poznatků o syndromu ADHD a ADD aplikovaných do praxe, práce s dětmi a pochopení jistých specifíků problematiky výuky.

Data byla získána metodou rozhovorů a cíleného pozorování vybraného vzorku dětí s ADHD v kolektivu dětí bez diagnostikovaného syndromu ADHD a ADD.

Praktická část diplomové práce vycházela z teoretických znalostí problematiky samotné, z definic projevů, doporučení práce s dětmi s ADHD a ADD. Jelikož se jedná o stále diskutovanější problematiku, o které má povědomí širší veřejnost, musí i samotní pedagogové reagovat na rostoucí počet diagnostikovaných dětí s ADHD a ADD, i když jako volnočasoví pedagogové jsou odborníky především ve svém oboru, v této práci především pedagogové věnující se výtvarným aktivitám. Je třeba se neustále jako pedagog vzdělávat a reagovat na nové trendy v oblasti pedagogiky a vzdělávání. Jelikož se volnočasový pedagog nemůže spoléhat na asistenta pedagoga jako je tomu například na základní škole, je nutné si výuku zorganizovat z hlediska času a použitých metod odlišněji. Zde se výzkum zaměřuje právě na použité metody a techniky volnočasových pedagogů. Je nutné nejen časově odlišně zorganizovat výuku,

například vysvětlení průběhu hodiny, ale především je zde nutný individuální přístup pedagoga k dítěti.

6.1. Cíle výzkumu

Předmětem zájmu tohoto výzkumu byla analýza klíčových aspektů ovlivňujících vyučovací hodinu volnočasového pedagoga při práci s dětmi se syndromem ADHD a ADD. Zejména zaměřeným na metody a techniky práce s dětmi s ADHD a ADD. Jak pedagog vnímá přítomnost dítěte ve třídě, v běžném kolektivu. Speciální pozornost byla věnována nejen dětem ale i rodičům a informacím o zdravotním stavu a dokumentaci jejich dětí. Klíčové pro volnočasového pedagoga a jeho práci s dětmi je, zda má o dítěti konkrétní informace, zda rodiče pokládají za nutné sdělovat tyto informace týkající se stavu dítěte a případně jak vnímají spolupráci samotní rodiče s volnočasovými pedagogy. Cílem výzkumu bylo tedy zjistit, zda má volnočasový pedagog dostatek informací o zdravotním stavu dětí a tak vhodné podklady pro práci s dětmi s ADHD a ADD. Zda využívá vhodných metod ve výuce, jaký dopad má výtvarná činnost na samotnou osobu dítěte, tedy jaký má vliv tato činnost a jak dítě ovlivňuje. Zda lze hovořit o určitém terapeutickém přínosu pro tyto děti.

6.2. Metodologie výzkumu

Jednou ze zvolených metod pro uskutečnění kvalitativního výzkumu, byla metoda pozorování. Jednalo se o vybraný vzorek dětí, které mají ADHD a nebo je důvodné podezření na tento syndrom. Tyto děti měly přibližně stejný věkový rozdíl. Věkový rozdíl dětí se pohyboval od 8 do 12 let. Tyto děti chodily na výtvarnou výchovu a keramiku již několikátým rokem a za tuto dobu jsme si povšimli výrazného pokroku v oblasti motoriky, soustředění a neméně důležitého posunu na poli sebeúcty a tím i chování. Tyto děti byly pozorovány několik let (4roky), a i když je diskutabilní vliv výtvarných aktivit s pozitivním účinkem na děti s ADHD a ADD, v této práci je věnována část výzkumu i tomuto tématu. U dětí jsou jména pozměněna a rodiče a jejich zákonní zástupci souhlasili s pozorováním vedeného za účelem sběru dat pro výzkum diplomové práce.

Stěžejními pro šetření byly také individuální rozhovory s rodiči dětí s ADHD a ADD a pedagogy vyučující mimi jiné i děti s ADHD a ADD. Mnoho rozhovorů navazuje na otázky z dotazníků a ty tak doplňují a rozvíjí mnohé strohé odpovědi. Pro rodiče byl mnohem větší problém rozhovorů se zúčastnit a proto rozhovorů s rodiči je pouze 5. Z toho 1 rodič dítěte s ADHD a Aspergerovým syndromem, který poskytl k nahlédnutí i výstupní zprávy ohledně diagnostiky Aspergerového syndromu a jednu zprávu ze Speciálně pedagogického centra,

dále rodič s dítětem se syndromem ADHD a poruchou chování, kde rodič taktéž poskytl dokumentaci PPP, SPC a lékařské zprávy. Ostatní jsou rodiči dětí s ADHD, z nichž 1 rodič dvojčat s ADHD. Rozhovorů s pedagogy a pracovníky DDM a ZUŠ se podařilo získat 5, jsou to pedagogové z různých oddělení, tedy nejen z výtvarného oddělení, avšak zde počet získaných rozhovorů tvoří většinu z celkového počtu. Rozhovorů s pedagogy výtvarných oddělení jsou 3, dále 1 rozhovor s pedagogem vyučujícím jazyky a 1 z hudebního oddělení. Rozhovory doplnila paní sekretářka mající na starosti přihlášky a agendu týkající se organizace kroužků a dětí.

Metodologie zvolená pro tuto práci zahrnuje také dotazníky s otázkami zaměřené na okruhy práce a postupů pedagogů. Rodiče odpovídali především na otázky týkající se zdravotního stavu dítěte/děti, podávání informací o těchto skutečnostech pedagogům či dalším pracovníkům DDM, ZUŠ. Odpovídali na otázky spokojenosti s pedagogy a výběrem zájmových útvarů, zda pokládají například výtvarné kroužky za přínosné a užitečné pro rozvoj specifických dovedností dětí, které nemají diagnostikované ADHD nebo ADD. U pedagogů byly otázky koncipovány obdobným způsobem zaměřené na pedagogy a jejich práci. Zejména zda mají dostatek informací o dětech, které učí, zda rodiče poskytují dostatek informací včas nebo na problém upozorní sami pedagogové. Zda jsou dostatečně znalí problematiky ADHD a ADD a mohou tak zodpovědně učit a vést děti. Zda informace získali při studiu na vysokých školách, samostudiem nebo se o problematice dozvěděli jiným způsobem a jak vnímají práci s dětmi.

Otázky v dotaznících byly tvořeny otevřenými otázkami, na které mohou libovolně rodiče i pedagogové odpovídat. Je pravdou, že na některé otázky bylo možné odpovídat jednoslovně, a to “ano”, nebo “ne”, kdy toho mohli rodiče nebo pedagogové libovolně využívat, avšak většinou byla každá odpověď odůvodněna. Mnoho rodičů popisovalo, jak jsou děti spokojeny s vedením a průběhem kroužku, jaký vliv na děti má a jak jim pomáhá případně se soustředěním a dalšími deficity, které jsou charakteristické pro děti s ADHD. Mnoho dotázaných rodičů nemá děti s ADHD a to přesně 41 dotázaných rodičů. Všechny dotazníky na které rodiče odpovídali, jsou anonymní. U pedagogů anonymita nebyla nutná, přesto uvádím pouze jaký kroužek pedagog vedl, jak dlouho ho vedl a jak dlouhá je jeho praxe a tím i zkušenosti ohledně výuky.

6.3. Popis zkoumaného vzorku

Mezi probandy patří především děti, rodiče a pedagogové. Jednou z použitých metod pro provedení výzkumu byla metoda řízeného pozorování. Děti s ADHD byly ve skupině 3, skupiny byly 2 celkem u výtvarné výchovy a kresby, u vytváření z keramické hlíny bylo skupin 6 a v každé skupině alespoň 1 dítě s diagnostikovaným ADHD. V každé skupině bylo dohromady dětí (i s dětmi s ADHD) 10 až 12. Pro pozorování byla použita hodina vytváření z keramické hlíny, se stejným obsahem pro všechny skupiny. Shodou okolností chodí všechny děti s ADHD na výtvarný i keramický kroužek. Pro rozbor a řízené pozorování bylo uskutečněno pouze pozorování na keramickém kroužku. U výtvarného kroužku byl navržen soubor vhodných aktivit a postupů pro děti především s ADHD a ADD.

Dále metoda rozhovorů s rodiči byla jednou z hlavních metod použitých pro výzkum. Rozhovorů bylo uskutečněno celkem 6. Při rozhovorech byli rodiče dotazováni na podobné otázky, které jsou uvedené i v dotaznících, avšak každý rodič odpovídal jiným způsobem a otázky se drobně liší. Témata rozhovorů jsou však zachována. Rozhovory doplňují i krátké kazuistiky, na jejichž základě jsou dále koncipovány jednotlivé rozhovory.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem čtyřicet pět rodičů, kteří odpovídali na otázky ohledně zapojení jejich dětí do výtvarných mimoškolních aktivit. Odpovídali na otázky související s organizací DDM a ZUŠ, zájmem o dítě ze strany pedagogů, a organizací jednotlivých kroužků. Zda DDM a ZUŠ poskytlo odpovídající informace rodičům a zda sami rodiče pokládají vzájemnou komunikaci za postačující. Pokud má jejich dítě zdravotní či jiné problémy a rodiče podávají tyto informace pedagogovi včas a ke komunikaci přistupují stejně odpovědně, jako při komunikaci se školou a dalšími institucemi. V neposlední řadě jsou otázky směřovány na spokojenost nejen dítěte, ale i rodičů, s kroužkem, vedením a metodami výuky. Jestli se dítě naučilo i něco nového a ten daný vymezený čas si užívalo.

Dále bylo v této práci využito dotazníků i pro pedagogy. Ti měli spíše zájem o vyplnění dotazníků, než o rozhovory a to především z hlediska časové úspory. Na otázky odpovídali pedagogové všech oddělení. Odpovědi jednotlivých pedagogů se však velmi podobaly.

Mezi stěžejní otázky se řadí povědomí o jednotlivých dětech, zda byl předem pedagog upozorněn na vyskytující se problém, či zjistil problém v chování dítěte, nebo měl podezření na jiné problémy. Zde záleží na jednotlivých rodičích a informace předem sděluje opravdu malé množství rodičů. Na tuto otázku naváže série otázek týkajících se chování dítěte, zda rodiče, pokud poskytnou informace, vyžadují zvláštní postup při výuce dítěte a jestli k výuce přistupují stejně jako k výuce v běžné základní škole. Další otázky směřované na pedagoga

jsou zacílené na problematiku ADHD a znalostí tohoto problému pedagogem. Kde pedagog čerpá informace, zda jich má dostatek. Jaké metody jsou pro výuku takovýchto dětí vhodné, jaké se v praxi osvědčily, co se naopak neosvědčilo, ale také i co se nepovedlo.

7. Příklady výuky a aktivit vhodných pro práci s dětmi s ADHD a ADD

7.1. Modelová hodina pro řízené pozorování - práce s hlínou na téma příroda, přírodnina

Zde se jedná o modelovou hodinu s vlastními postřehy a reflexí autora práce. Na začátku hodiny jako první je představeno téma hodiny, které si pedagog společně s dětmi představí na příkladech a formou diskuze si tak ověří, zda děti tématu a úkolu porozuměly. Diskuze nesmí být příliš zdlouhavá a vysvětlení tématu taktéž. Děti s ADHD ztrácí velice rychle koncentraci a svou nepozorností a rozptylováním sebe sama mohou rozptylovat i ostatní žáky. Téma příroda, či cokoliv přírodního, je vybráno záměrně kvůli velkému rozsahu. Děti s ADHD mohou mít s tímto rozsahem opět problém. V mnohých hodinách, kde se ve skupině nacházelo dítě s ADHD mělo problém opravdu se zaměřením pozornosti na dané téma a určit si samostatně rozsah. Věnovat pozornost určité části a nerozptylovat se něčím dalším. Stávalo se často, že dítě nedokázalo udržet myšlenku, stále ho napadalo něco nového a lepšího. Dítě tak začínalo stále znova a znova a bylo tím stále více pozadu ve srovnání s ostatními žáky ve skupině. Pokud však pedagog pomáhá s výběrem vhodné myšlenky, kterou společně s žákem rozvíjí, je možné dosáhnout výborných výsledků. Tyto výsledky pak dávají pocit určité sounáležitosti se skupinou a zároveň také, že dítě vytvořilo něco jedinečného v podstatě úplně samo, za pomoci drobné pomoci a vedení. Každý úspěch je motivací pro další práci a snažení žáka.

Práce vychází tedy z představy každého žáka a jeho chápání přírody. Toto vše záleží na mnoha faktorech, které ovlivňují pohled na svět okolo nás. Ať už se jedná o prostředí ve kterém dítě žije, o pohlaví, věk, informace se kterými dítě může disponovat a nebo ochota si informace opatřit. Každé dítě vychází ze svých představ o přírodě a lidech. O dopadu našeho bytí jako lidstva na planetě a našeho chování se vůči ní. Na konci každé hodiny sdělují děti své představy formou diskuze a krátké prezentace výrobku.

7.1.1. Popis práce

Pracuje se zavázanýma očima a postupuje pomocí hmatu. Velikost určuje každé dítě individuálně podle zvoleného měřítka, například dlaně. Tato část je pro děti s ADHD a ADD náročná, nejen kvůli pochopení tématu samotného, ale i na zvolení vhodných pracovních předmětů. Proto je v zadání, že každé dítě může pracovat pouze za použití dvou nástrojů, které si vyberou. Děti s ADHD nepřemýšlejí v souvislosti výběru nástroje s daným tématem,

ale impulzivně, a dá se říci bez rozmyslu, vybírají nějaké předměty, které je něčím zaujaly. Naproti tomu ostatní děti vybíraly předměty jim známé, se kterými rádi pracují. U této techniky modelování je největší výhodou, že dítě není rozptylováno zrakovými vjemy okolo. Bohužel není mnoho dětí, které by vydržely dostatečně dlouhou dobu se zavázanýma očima. Pro některé děti je to velmi nepříjemné a není pro ně dlouho možné se soustředit na práci. Nicméně každé dítě zatím vždy techniku alespoň zkusilo a vždy z tohoto pokusu vyšly nádherné výtvary. Toto zjištění, že každý dokáže cokoliv vyrobit i se zavřenýma očima, je pro mnohé zcela nové a každému dítěti dodá pocit osobního vítězství a pokoření vlastních hranic. Děti s ADHD byly vždy překvapené, co jim vzniklo pod rukama. Je však potřeba tyto děti neustále ujišťovat, že se jim práce povedla. Nikdy si nedůvěřují. Je třeba je více motivovat. Více věnovat pozornost pozitivním výsledkům, jež motivují tyto děti k další práci.

Pro popis pozorování jsem vybrala tento úkol cíleně. Děti se přiblíží více hmotě, jsou s hmotou spjatí a nemohou ji soudit pomocí zraku, obrazového vjemu. Musí se spoléhat na ostatní smysly a mnohdy je nezbytná i spolupráce s ostatními dětmi při půjčování si náradí, hmoty a dalších nezbytností. Tato činnost kolektiv nebývale stmelila a semkla a děti si při práci více pomáhaly. Nikdo se nikomu neposmíval a všechny děti byly soustředěny na práci. Jelikož žádné dítě nevidělo práci toho druhého, musel se každý spoléhat pouze na vlastní schopnosti a dovednosti, ale především na vlastní fantazii, představy a zkušenosti. Nikdo nikoho nekritizoval a ani nenapodoboval toho druhého. Navíc každé dítě, jelikož se spoléhalo pouze na sebe, dokázalo vytvořit originální a neotřelé výrobky, které později byly součástí každoroční výstavy.

7.1.2. Popis a zhodnocení průběhu hodiny

Při zadání bývají žáci velmi rozpačití a nikdo si nijak zvlášť nevěří, dokonce ani ti sebevědomější ze skupiny. Jelikož vyučovací hodina trvá devadesát minut, jsou děti nejdříve klidné a na vše mají dost času. Na začátku hodiny byly zadány instrukce, byly zodpovězeny dotazy dětí k danému úkolu a proběhla určitá příprava. Příprava může být kresebná, vymodelují si malé modýlky objektu, o tématu se diskutuje. Nakonec však práce probíhá a u každého dítěte je toto velmi individuální. Dětem s ADHD je třeba vysvětlit vícekrát zadání úkolu a diskuze ostatních dětí mezi sebou velmi pomáhá pochopit a vybrat si pouze to důležité. Příprava pracovní plochy, výběr materiálu i pomůcek probíhá velmi hlasitě a bouřlivě. Nakonec každé dítě má svůj návrh a představu a u tohoto úkolu nelze předkreslovat, či modelovat nejprve nanečisto. Všem se zaváží oči a děti sami začínají tvořit na dané téma. Některé děti tvoří velké věci a spotřebují hlíny mnoho a některé děti nespotřebují hlíny téměř žádné množství.

Přesto vychází z jejich práce krásné a nápadité výrobky. Většina z dětí, přesněji 9 dětí z 12, se snažila modelovat poslepu co nejdéle. Každé dítě se snažilo splnit úkol. Děti s ADHD se do práce pouští s větším odporem než ostatní děti. Domníváme se, že i když nemají rády změny, dokázaly se nadchnout a využít každé příležitosti naučit se něco nového. Snaží se, aby práce vypadala opravdu dobře a originálně. Tyto děti s ADHD smýšlejí stejně jako ostatní děti, jelikož všechny děti, bez rozdílu, chtějí vytvořit něco krásného. Nakonec musím říci, že se jim toto vždy povede. Děti ve skupině s ADHD jsou více nejisté, méně se jim obvykle daří ve školním prostředí a proto k úkolu zaujímají nejprve negativní postoj, avšak v průběhu práce je zřejmé, že dosahují stejných kvalit ve stejných oblastech jako ostatní děti. Srovnatelné jsou oblasti v manuální zručnosti, kde jsou patrné individuální odlišnosti bez ohledu na ADHD, fantazie a prostorová představivost jsou též podmíněny určitými vloh, avšak rozdíly nejsou nijak markantní. Rozdíly mezi dítětem s ADHD a dítětem bez syndromu nejsou na první pohled obvykle patrné. Děti s ADHD se nedokázaly soustředit na práci potřebnou dobu. Rychle pracují, což u modelování má i své výsledky a určitá impulzivita v práci se jim mnohdy vyplácí, jelikož i za poměrně krátký čas vytvořily dílo srovnatelných kvalit jako ostatní děti. Mají možnost pocítit uspokojení a úspěch z dokončení úkolu. Toto uspokojení se odráželo i na jejich přístupu k další práci a zadání. Na konci hodiny si děti hodnotí práci navzájem, říkají u svých výrobků, co bylo nejtěžší a co by příště zdokonalily, na co si dávaly pozor a co se nejvíce povedlo. Díky těmto diskuzím je možné pozorovat uvědomění svých kvalit a dovedností, kterých si nebyly děti ani vědomy. Diskuze na počátku a konci hodiny je tedy vždy podnětná a všem pomáhá pochopit na začátku úkol a na jeho konci pochopit myšlenky toho druhého, což umožňuje určité sblížení i nahlédnutí do mysli dětí navzájem.

7.2. Výtvarné aktivity- malba

Výtvarné aktivity probíhaly pomocí různě dostupných předmětů ve třídě, či přírodnin nacházejících se v okolí DDM. Malba má mnohem více prostředků a možností jak dané úkoly mohou děti ztvárnit a využít. Zároveň je zde i riziko určitého chaosu pro děti s ADHD, jelikož je tolik možností pro výběr materiálu, pomůcek a předmětů. Tyto děti obvykle věnovaly obrovskou část vyučovací hodiny na práci tím, že vybíraly vhodné nástroje, barvy a prostředky. Nakonec je uspořádání všeho tak chaotické, že nevěděly čím a ani jak mají začít a ocitají se ve smyčce. Obvykle cokoliv začnou i ukončí větou: “Ne, to je blbý, to dělat nebudu...!”

Malba vycházela z momentálních pocitů dítěte a každé dítě mělo ztvárnit své momentální psychické rozpoložení. Děti se snažily ztvárnit strach, smutek, smích, radost, obavy a mnohé další pomocí abstrakce. Na počátku hodiny bylo dětem ve stručnosti představeno co je abs-

trakce a co je možné pomocí abstrakce ztvárnit. Informace byly stručné a nebylo jich mnoho, ale zároveň jich má dítě dostatek natolik, aby mohlo pracovat samostatně pouze s malou dopomocí dospělého, či pedagoga. S malou pomocí a vedením a při výběru vhodných vyjadřujících prostředků, lze nakonec s dětmi vytvořit kvalitní obraz. Samy děti jsou velmi překvapeny, jak jsou šikovné a co vše dokázaly pomocí rukou a prstů.

Mezi oblíbené vyjadřovací techniky, právě pro děti s ADHD, jsou techniky, které používají za námět právě abstrakci. Děti tvoří rukama tak, že nabírají vrstvy barev, které mezi sebou prolínají, vyškrabávají a nebo jsou barvy po částech vrstveny.

Další vhodnou technikou je práce s cákanci, kaňkami a stříkanci. Tvoření obrazu pomocí fleků, do kterých se zasahuje nejrozličnějšími způsoby. Například do cákanců a kaňek foukaly, roztíraly barvu předměty jako jsou špachtle, špejle, tužky, či výtvarná pera s různými špičkami umožňující různé způsoby jejich využití. Tato práce byla pro děti s ADHD velmi příjemná a pokaždé je i velmi bavila. Neustále se chtěly k této technice vracet. Vždy je možnost v hodině udělat si pauzu na určitý oddech, odstoupení od tématu a následné vnoření se do tvoření. Děti s ADHD tvořily vždy velmi impulzivně, rychle a velmi energicky. Jejich práce byla na první pohled vždy chaotická. Využívají i různých nahodilých technik a způsobů, které mezi sebou kombinují a velmi neotřele používali k práci i různé nástroje určené původně k jiné činnosti a práci. Díky tomu vznikaly často originální výtvary, které jsou neopakovatelné a v podstatě nenapodobitelné. Postupy, a stejně tak i výsledné dílo, jsou tak originální, že je v podstatě nekopírovatelné.

Malba pomocí děrovaných plechovek s barvou zavěšených nad plátnem. Obraz vzniká na základě inspirace práce, se kterou se proslavil umělec Jackson Pollock. Manipulací se směry plechovek a jejich drahami lze za okamžik vytvořit velmi efektivně dílo, na kterém se spolupodílí celá třída. Malba probíhala tak, že se každý vystřídá a šťouchne do plechovky a tak se určí směr. Takto se pokračovalo dokud nejsou všichni přítomní spokojeni. Je to velmi vděčná výtvarná technika, která bavila všechny a lze se k ní i po nějakém čase vrátit s tím, že neomrzela ani děti s ADHD.

Tvoření koláží a asambláží podle vzoru Pabla Picassa a George Braqua. Ti, mimo toho, že přispěli a položili základy kubismu, také výrazně přispěli i ke zviditelnění koláží a asambláží, které také velmi oslovují děti s ADHD. Tam je totiž možné cokoli a kdekoliv. Chaos je svým způsobem vítaným prvkem. Toto platí i pro poslední zmíněnou techniku malby nebo tvoření koláží na téma surrealismus. Zde je možné naprosto cokoli a kdekoliv a děti to neomírně vždy bavilo. V podstatě nelze neuspět. Každý vytvoří dílo, které bude neotřelé, originální a neopakovatelné a svým způsobem jedinečné jako každé dítě, které tvoří ať už obraz,

koláž, nebo jiný objekt. Každý se stane umělcem a každý má právo vyjádřit cokoliv ho napadne. Nikdo nikoho neodsuzuje a nesoudí. Každému se dílo povede. Nikdo netvoří nic konkrétního, co by se blížilo či vzdalovalo modelu, podle kterého dítě pracuje. Toto je totiž mnohdy frustrující. Pro děti je mnohem více vhodné vyjádřit cokoliv chtějí oni, nekopírovat. Díky tomu jsou vidět výsledky již za několik vyučovacích hodin. Děti díky tomu jsou klidnější. Zažívají pocit úspěchu, pochvaly. Pokud je totiž dítě spokojené a rádo se na kroužek vrací, je to určité vítězství a největší pochvala pro pedagoga. Za úsměvy a dobrou náladu dětí, určitě stojí veškerý čas strávený přípravami a vymýšlením úkolů.

8. Rozhovory s rodiči dětí s ADHD

Následující kazuistiky jsou výpověďmi rodičů, kteří poskytli rozhovor pro účely jejich využití v diplomové práci. Jde o jejich přepis, kde jsou záměrně ponechány i nespisovné výrazy pro jejich autentičnost. Jména jsou pozměněna pro zachování anonymity.

KAZUISTIKA Č.1. - Ondřej, 8 let - diagnostikováno ADHD

”Máme syna 8 let a dceru 5 let. Syn byl problematický už od počátku. Myslím tím od porodu. Nespál, plakal, s jídlom byl také problém. Nejprve problém s kojením a pak i s přijímáním lahvičky. Rychle lezl, rychle seděl, a samozřejmě i rychle začal chodit. Hned od malinka byl dle mého neohrabaný, surový. Nedokázal odhadnout, co bolí druhého a co si může ještě vůbec dovolit. Dovoľoval si celkem dost na ostatní děti a zdálo se, že vyvolává i konflikty. Druhé však nechtěl zranit či jim ubližovat, jen ostatní dost nevybíravým až možná neohrabaným způsobem dráždil a provokoval. Za nějaký čas se vše začalo projevovat tím, že škrabal, bouchal, mlátil i kousal. A to už bylo opravdu nepříjemné, protože se to nedalo ničím odnaučit. Nic na něj prostě nezabíralo a pokud si toho člověk začal více všimát, tak se útoky akorát stupňovaly. Pořád jsem na něj řvala a snažila se ho kočťovat. Byly dny, kdy jsem opravdu hodně řvala, až jsem nemohla pomalu večer mluvit. Můj příběh je dost podobný příběhům jiných maminek a spousta věcí je jak přes kopírák s typickými dětmi s ADHD. Je to v hodně směrech učebnicový případ. Když byl menší, neustále jsme řešili potyčky na hřišti. Jak říkám, nechtěl dětem ubližovat, ale prostě je neohrabaně vyzíval k akci, což ostatní děti chápaly jako útok. Neustále měl problém s ostatními dětmi. Neuměl si s nimi hrát, komunikovat, ani se o nic dělit. Naopak hodně dětem dělal to, že jim bral hračky a pak se o ně rval. Pořád jsme si říkali, že je prostě divoký a vyroste z toho. Já jsem z toho byla sice nešťastná, ale pořád jsem věřila, že se vše zlepší. Také mě neustále provázela myšlenka určitého selhání a beznaděje. Neustále bojuji s pocitem, že jsem nezvládla výchovu a to i dnes. Zkoušeli jsme to po dobrém, a jak se říká i po zlém. Vysvětlování, domlouvání, přemlouvání a nic. Nic nepomáhalo. Nic ho nezajímalo. Pořád dokola. Jakoby ani nevnímal, co po něm člověk chce. To co po něm člověk chtěl, stejně neudělal. Při nástupu do školky začalo peklo, neustále bouchal, kousal, vše chtěl on a když to nedostal tak si to vymlátil, vydupal, vyřval. Prostě začal se dost projevovat jako surovec, jako dítě, kterého se ostatní i bály a nechtěl si s ním nikdo moc hrát. Naštěstí jsme natrefili na celkem dobré učitelky a díky nim jsem se asi z toho nezbláznila. Učitelky se kterými jsme to řešili od začátku nás ujišťovaly a dávaly naději. Nesmírně mi pomohly. Určitě jsem měla pocit, že to snad i zvládneme. To samé mohu říci i o kroužcích, které záhy

začal syn navštěvovat. Abych pravdu řekla, nevím kdo má jaké vzdělání a zda má pedagog zkušeností mnoho, nebo málo, ale jejich práce a vlastně i naše celková spolupráce nese ovoce. Syn je určitě nyní klidnější, zvykl si na kolektiv a to, že v kroužku je méně dětí, k tomu jen přispívá. Pedagog se tak může daleko více věnovat nejen jemu. Po nějaké době konstatovaly jak učitelky, tak i pedagogové na kroužcích, že syn udělal nesmírný pokrok a jeho chování je o mnoho lepší.

K sestřičce je milý a řekla bych, že ji má rád, když byl malý, hladil ji, pusinkoval a staral se o ní, ale občas zkusil i zmáčknot, položit na ní hlavu, sahat na očička, pusu, nebo ji něco vzal, ale pořád jsem si říkala, že o nic nejde a syn si musí zvyknout. Určitě si na dítě zvykne a za čas bude mít i ten cit a nebude ji ubližovat. Přišlo mi to jako neohrabanost a některé věci jako normální projevy malého dítěte. Ale za čas jsem začala opravdu pochybovat. V některých ohledech byl prostě jiný, nemotorný, neohrabaný.

Začal být i takový jakoby ukňučení, ukňouraný a opravdu nesnesitelně nepříjemný. Některé dny byly k nevydržení a celý den jsem skoro nic jiného neděla, než věnovala pozornost jeho kňourání, kňučení a jiným výlevům, které, jakmile zjistil, že jim tu pozornost věnuji, začal vylepšovat o brek, křik a jiné věci. Říkala jsem si, že chce získat mou pozornost, že třeba žárlí. Vše chtěl dělat po svém a když to tak nebylo, tak brečel, řval, a i když po chvíli se omluví a i mi přijde, že to pochopí, není to tak a vše začne nanovo. Prostě nepřestal dokud nedosáhl svého a využil k tomu všechno co šlo. Brek a jekot, křik, pláč se slzami. Krom toho, že je občas na zabití, je samozřejmě neustále v pohybu a většinou zakopne, spadne, rozbije něco, vylije pití, jídlo nosí neustále všude po domě, a to je pak na zdech, oblečení i kobercích, do někoho vrazí a jakoby nestíhá, pořád někam spěchá, ale žádnou činnost nedotáhne do konce. Je pořád nesoustředěný a celkově roztěkaný.

Doma si vůbec nechtěl hrát sám. Pořád byl u mě. Neustále něco nosil a ani chvíli nechtěl být sám v místnosti. Neustále se pletl pod nohama, když člověk vařil a cokoli dělal. Nešlo mu nic vysvětlit, že to nejde, není odpověď dodnes. Pořád chce s někým být a to i dnes. U ničeho, ale dlouho nevydrží. A to ani u počítače nebo televize. Doma má pěkné hračky, hry, ale něco dostane a na krátkou chvíli je sice nadšený, ale zanedlouho je znuděný. Na druhou stranu to zase půjčit sestře nechce, všechno je jeho a potřebuje to prostě. Věc ho třeba nebaví už po hodině a druhý den si toho už ani nevšimne a vymýšlí, jak chce něco dalšího, proč to potřebuje a na co. Momentálně jsou to mobilní telefony, tablet, počítač, ... (proč nedokáže být spokojený s jednou věcí a hned chce další, jsem brala jako naše pochybení a především svoje selhání). Neustále mluví a šíleně nahlas od rána do večera a někdy i ze spaní, vůbec nemluví o tom, že skáče každému do řeči a pokud ho člověk nenechá mluvit, mohl se jako malý

zbláznit. To je dnes už lepší, ale doma je to tak skoro pořád, jen ve společnosti je schopen to sice úplně minimálně, ale aspoň malinko ovládat a krotit se. Je to ale opravdu občas šílený a já mám pocit, že mi praskne hlava. Navíc se v klidu dává do hovoru s každým o čemkoliv. Mluví na všechny, na cizí lidi venku a hned všem něco vypráví.

Jednoho dne jsem náhodou narazila na článek o hyperaktivitě a ejhle, ono to celkem sedělo. Pomalu jsem se začínala seznamovat s celým problémem jménem ADHD a stále více mi bylo jasné, že právě toto bude náš případ. Nebudu lhát, několikrát jsem to obřečela. Nakonec jsem ale pocítila i úlevu, jelikož jsem si díky tomu uvědomila, že v tom nejsem za prvé sama, za druhé je to věc, se kterou se dá nějak pracovat a lze vhodnými postupy dosáhnout výsledků a poslední za třetí, a pro mě asi i téměř nejdůležitější, nejsem neschopný rodič, který to nezvládl. Což se mi neskutečně ulevilo.

Až s nástupem do první třídy vše vygradovalo a já s ním navštívila psychiatra. Ten se mě zeptal jestli znám ADHD. Ach ano, ano samozřejmě. Nějaké to podezření tady bylo, knihy i články mluvily jasně. Ovšem toto mohl opravdu potvrdit a rozlousknout jen odborník. Ten to samozřejmě potvrdil. Nasadil nám léky Strattera a od té doby je relativně klid. Samozřejmě má své dny a výkyvy. I tak přinese poznámku, že se ve škole pral a jiné věci. Ale už to s ním jde. Snažím se dávat synovi najevo lásku. Snažím se vše řešit v klidu. Víím, že je to hodně těžké a člověk má nervy jen jedny, i tak se opravdu moc snažím a občas to má svoje ovoce, někdy je to naprosto k ničemu. Obzvlášť když má svoje dny a chvílky. Četla jsem nedávno knížku o ADHD a tam tatínek píše...strčit hlavu, jako by, do kýble s ledovou vodou a v té vodě počítat do deseti..pak v klidu něco řešit. Přečetla jsem mnoho publikací na toto téma a je pravda, že mi to opravdu pomohlo. O ADHD myslím, a je to zajímavé čtení, celkem se v tom člověk najde a hlavně člověk pochopí proč se tyto děti tak chovají. Člověk má tendence se obviňovat a myslet na to nejhorší. Jak se něco nepovedlo a jak to asi bude dítě i já zvládat a vůbec myslet na budoucnost. A jak k dítěti přistupovat, když už je člověk v koncích s nervama a je úplně na dně, vracím se právě k takovému čtení. Chce to pevné nervy a klid. Moc dobře víím jaké to je mít takové dítě, natož mít v kroužku takových více...a není to vůbec jednoduché ani s tím jedním."

Jak se cítí syn na kroužku? Je tam spokojený? Jaký kroužek ho baví nejvíce?

"Spokojený je střídavě všude. Pokaždé ho nadchne nějaká jiná práce, tematika, nebo zadání. Jde i o vyučujícího. Někoho má rád a je tak schopen přijmout lépe zadání od učitele, kterého má opravdu rád a kroužek zase tak moc ne. Například miluje paní učitelku z hudebky,

ale není to kroužek, kde by se mu nějak dařilo. Spíše ho vzal na milost kvůli paní učitelce. Nejraději má ale keramiku, dá se říci, že tam má dobré výsledky. Zde sice nijak zvlášť nezáří a nevyniká, ale ani není nejhorší a jeho práce jsou podle aktuální nálady a rozpoložení celkem vyrovnané s ostatními. Paní učitelka ho i velice chválí.”

Jak hodnotíte syna v oblasti jemné motoriky? Zdá se vám, že je například i soustředěnější? Co si myslíte o práci a metodách pedagogů?

”Určitě se mi zdá při práci na keramice soustředěnější než na hudebce, kde neustále kouká kde co lítá a pozoruje všechno možné. Neustále něco dělá rukama a to i v ostatních kroužcích na hudebce jsou to nohy. Občas i na výtvarce, kde pokud ho téma hodiny nezaujme, odchází si dělat něco jiného. Musím ale upřímně říci, že všichni nejen pedagogové, ale celý tým DDM nebo i ZUŠ se snaží pomáhat a poskytovat veškeré informace a pomoc. Například můžeme komunikovat jak my rodiče, tak především děti pomocí moodle. Celkově jsem ale určitě maximálně spokojená jak s prací tak i komunikací a spoluprací se všemi a především s pedagogy. A synova jemná motorika, je možná malinko lepší, možná stejná... nemohu nějak moc hodnotit, jelikož pokroky za ty tři roky, co kroužky navštěvuje, jsou dost malé. Taký je to asi změnami a i léky. Nejprve je samozřejmě nebral, pak ano. Také jsme se stěhovali v době, kdy měl nastoupit do školy a byl to pro všechny nesmírný nápor.”

Na jakém základě vybíráte kroužky? Dle jakých preferencí? Jaká doporučení jste případně obdrželi od odborníků?

”Tak určitě nějaká doporučení jsme dostali, ale nic závratného. Nicméně jsme rádi i za to málo. Celý proces diagnostiky je samozřejmě zdoluhavý a taky se syn neustále vyvíjí, takže se jeho preference také rozšiřují. Na některé věci má celkem nadání, na některé věci nikoliv, s tím se musíme všichni nějak vyrovnat a to především on, jelikož samozřejmě neúspěchy hodně prožívá a mrzí ho. Snažíme se i pomocí odborníků tyto situace řešit. Pomocí dětského psychologa nějaký čas, ale musím říci, že pokroky nebyly téměř žádné a syn tam nechtěl ani chodit. Bylo to spíš nucené zlo a nakonec jsme toho i na doporučení samotného psychologa na čas museli nechat. Takže je pauza a uvidí se. Kroužky vybíráme spolu. Řekne co by ho zajímalo a občas víme, že by to mohlo sednout a občas je to taková sázka do loterie.”

KAZUISTIKA Č.2 - Tomáš, 8 let – diagnostikováno ADHD a Aspergerův syndrom

"Těhotenství bylo pohodové, ke konci rizikové pro příčnou polohu, takže jsem rodila císařem. Tomáš od prvních hodin znal asi všechny sestřičky v okolí - bylo to jediné uplakané mimčo, co špatně pilo. V podstatě od prvních týdnů špatně spal jak přes den, tak v noci - cokoli ho rušilo. Pamatuju si, že ho dost rozčilovalo cokoli hlasitého, ale třeba vysavač u nás běžel jako "bílý šum" téměř neustále. Nespavost a uplakanost (eufemisticky řečeno) jsem stále řešila s dětskou doktorkou, zkoušely jsme kde co, ale přezdívka "Neurotik" mu už zůstala. Co si vybavuju, tak neustále vyžadoval moji přítomnost - hodně jsem jej nosila, prakticky neustále na mě musel vidět. Od osmi měsíců jsme spolu začali znakovat (BabySigns, Znakování s miminky) a tam bylo vidět, že toho má v hlavičce hodně. Znaky si vymýšlel prakticky sám, velmi rychle pochopil smysl téhle komunikace a využíval ji na 100%. Od mala je to tzv. "motorová myš", ale existuje jedna věc, co jej dokáže posadit: vlaky, knížky, hračky, videa, ... cokoli s vlaky, auty, autobusy. Od mala je taky fascinován čísly a hudbou. V pěti letech jsme byli na speciální diagnostice v centru pro nadané děti, kde nám bylo řečeno, že hlavou je o hodně dál (logicky, verbálně, analyticky), ale že jej dost limituje jeho tělo (horší grafomotorika a paní psychologka nám napsala podezření na ADHD - do té doby jsme to tak nevnímali, prostě byl rychlejší.

ADHD asi nikdo z rodiny nemá, určitě ne tak moc. Já jsem byla jako dítě dost živá, ale nemám pocit, že bych neposeděla. Manžel to samé. Mladší dcerka je taktéž klidnější. Celý proces diagnostiky je určitě delší, než bychom chtěli, ale odborníků je málo a jsou věci, které se projevují časem. My začali tou psychologkou a PPP, kde se řešilo, jestli jej nedat do školy o rok dříve (ve školce se hodně nudil), pak jsme našli ZŠ s individuálním přístupem, tak jsme celou první třídu s „pančelkou“ ladili, co se dá (a odhalovali jeho slabá místa), teď ve druhé třídě začaly gradovat jeho problémy s dětmi (socializace je u něj vážně pomalá, místo dětí preferuje dospěláky), tak jsme přistoupili na radu „pančelky“ k diagnostice, jestli za ADHD není náhodou i Aspergerův syndrom (dále jen AS)... a je. Asistenta teprve žádáme, asi je to také na delší dobu, ale doufáme, že jej do třetí třídy dostaneme.

Synovi bude 8 let, chodí do 2. třídy ZŠ, která je "normální", ale v celé ZŠ fungují asistenti, individuálnější přístup a učitelé se snaží rozvíjet různá nadání dětí. Syn je nadaný logicky a matematicky, ale dost jej "výkonově" limituje AS a ADHD.

V současnosti je v procesu přidělení vlastního asistenta, jeho učitelka má ve třídě asistentku pro autistického spolužáka, která občas pomáhá i u mého syna. Kroužky jsme vybírali s ním, ale trochu jsem výběr ovlivňovala dle jeho dispozic (na florbal

to není) dle hesla "pohyb - hudba - jazyk". Důležité je pro něj stabilní zázemí (jeden stálý učitel) a malý kolektiv několika dětí (do cca 7). Ve větším kolektivu se naplno projevuje jak ADHD, tak i vliv AS, protože si s dětmi moc nerozumí (na rozdíl od dospělých)."

Poskytla jste i při zápisu na kroužky informace o zdravotním stavu syna? O ADHD, Aspergerovu syndromu?

"Informaci o AS/ADHD jsem hlásila přímo paní sekretářce při zápisu do kroužků (DDM, ZUŠ), když jsem se dotazovala na kroužek, v pohodě tuto informaci vzali a nebyl problém ani u pedagogů, co mají kroužek na starosti. Nejlépe mu je zatím asi u flétny, ještě letos zkusíme klavír - má to jako hudební "terapii", protože u not se dokáže aspoň chvilku soustředit.

Noty ho moc baví. Dále chodí na angličtinu, na kroužku mají interaktivní tabuli a ta ho moc baví. Asi se mu tam líbí hlavně kvůli té tabuli. Angličtinu má rád už od školky. Manuálně není příliš zručný a když chodí na výtvarný kroužek, střídají se hodně úspěchy s neúspěchy.

Posledním kroužkem je plavání - ředitelka plavecké školy jej už druhým rokem podporuje v pohybu, neb má také ADHD syna, takže to zná, a navíc se tam skvěle pohybově "vybije". Instruktóři vědí, že má problém s pozorností, ale opět nemají jakýkoli problém. Prostě mu instrukci zopakují znovu. Například vyučující flétny je se stavem seznámen od začátku, velmi jej chválí za (výrazné) pokroky a občas dostává k hraní i jiné písničky, než má v učebnici. Dle slov p. učitele je oproti zbylým dětem hodně napřed. Pro další školní rok chceme zkusit i klavír, vyučující je rodinná známá a chápe důvody, proč jej chceme zapsat a respektuje to s tím, že maximálně vyjde synovi vstříc a ochotně vysvětluje a pomáhá.

U angličtiny i plavání je to stejné- vědí, že zabírá ho hodně chválit, a občas instrukce zopakovat. Pokud je v malých kolektivech dětí, tak není problém s AS."

Musela jste na nějakém kroužku, či u samotného zápisu dokládat někdy dokumentaci o zdravotním stavu?

"Nikde nebylo potřeba podávat pedagogům na kroužky nějaké bližší informace jako je písemné sdělení, protože jej nechtěli. Ani já nejsem tomu příliš nakloněna, ale dokumentaci bych v zájmu svého syna určitě dodala a poskytla. Máme ale opravdu štěstí na lidi kolem a dokumentace zatím nebyla potřeba dokládat nikde. Určitě toto vše ale nelze bez vzájemné komunikace se všemi navzájem a bez aktivního přístupu všech zúčastněných. Mám i informace o vedoucích kroužků a neustále spolu probíráme strategie, které pomohou nejen synovi ale i jim ve zvolení správných metod k výuce. Metody a postupy práce, ale nechávám na vyučují-

cích, přece jen jsem pouze rodič a ne pedagog. Navíc jim všem i důvěřuji a syna jim bez obav svěřím. Metody nechávám tedy na nich - obecně je spojuje individuálnější přístup, trpělivost, nadhled při vztekání, snaha jej pro danou činnost získat, pokud má syn horší den. Komunikace je ale určitě stěžejní. Mnohdy záleží i na detailu a syna to úplně rozhodí, takže komunikace je jistě na prvním místě a bez ní by to opravdu nešlo."

Jaké kroužky syn preferuje/navštěvuje nyní?

"Vybírám kroužky i tak, aby seděly synovi tématicky a časově aby vycházely na dobu, kdy není příliš unavený ze školy. Všechny kroužky miluje, každý pro něco jiného. Hudbu miluje, angličtina ho zajímá a u plavání je mu opravdu dobře."

Každý den probíráme jak a co se dělo. Mimo školu, probíráme i kroužky. Občas se mu nechce něco dělat, ale díky šikovnosti pedagogů na kroužky chodí rád a moc se tam i těší. Některé kroužky moc chtěl navštěvovat, ale téměř to nešlo. Letos si vybral flétnu a velice ho baví a hlavně mu jde a je schopen nějaký čas u toho i vydržet. Angličtinu měl už ve školce a v té ochotně pokračuje a také ho velmi baví a plavání mu dělá fyzicky dobře."

Vnímáte nějaké pokroky u syna v oblasti jemné motoriky? Dalo by se říci, že kroužky mohou na syna působit terapeuticky? Jak je syn spokojený na jednotlivých kroužcích?

"Motoriku trénuje mimo jiné na výtvarce a keramice, která ho také baví. Všechny kroužky jsou vlastně terapie: U plavání procvičuje hrubou motoriku (v té je pozadu, naopak v rozumových schopnostech je výrazně před svým věkem), u Aj si uspokojuje touhu po dalších znalostech a hudba je pro něj něco jako "rytmická" matematika, na kterou je nadaný."

U všeho se dokáže alespoň na chvíli koncentrovat na jednu činnost a provádět ji co nejlépe. Jsem naprosto spokojena i s nabídkou kroužků. Díky vyučujícím má, co potřebuje, včetně malého kolektivu a individuálnějšího přístupu, takže je spokojenější."

KAZUISTIKA Č.3 - Martin, 12 let – diagnostikováno ADHD a porucha chování

"Mám syna s ADHD, s poruchou chování a těžkou poruchou pozornosti (až na PC hry, ty dokáže hrát se soustředěním i hodiny). Dlouho jsem na internetu hledala co se děje s našim synem a všechno mi to nějak zapadlo do sebe po přečtení některých článků o ADHD. Několik let jsme všichni trpěli, protože mi nedošlo o co se jedná. Asi jako řada maminek s dětmi s ADHD jsem se obviňovala a pořád myslela na to, jak jsem zanedbala výchovu a jak je

všechno špatně z mojí strany. Nakonec jsem po přečtení pár článku zjistila, že v tom nejsme sami. Začala jsem místo informací hledat intenzivně řešení.

Když byl malý, bylo mu v té době okolo 4-5 let, jsme s ním byli kvůli jeho chování u psycholožky. U té byl závěr, že nemůže s jistotou říct co je špatně. Následovala tedy řada vyšetření u dalších odborníků a máme stanovenou diagnózu ADHD. Během měsíce nastal ještě větší a výraznější zvrat v chování (to už jsme si mysleli ze peklo máme za sebou a díky odborníkům a stanovenému problému jménem ADHD, bude klid jakmile zjistíme o co jde a jak na syna). K psycholožce jsme šli hlavně pro jeho nepřiměřené reakce. V okolí jsme sice vidali děti vztekající se, brečící, ale u syna mi chování přišlo jiné. Prostě se vztekal jinak. Neumím to dost dobře popsat, ale jsem si jistá, že jeho chování, které mě přivedlo k tomu, abych vyhledala odbornou pomoc, není úplně v normě. Dodnes je jeho chování hrozné. Jde k tomu ještě do puberty a to je naprosto jiný level a já si říkám, že jednoho z nás už určitě zabiju. Že není přece možný, aby se choval jako blázen. Vytočí ho cokoliv, na NE reagoval tak, že se na protest bouchal do hlavy nebo s rozběhem s sebou fláknul o dlaždice, zeď nebo o futra, vanu, dveře atp. Dále to bylo na slovo NE reagováním kousáním, nepříčetným ječením a uražením se. Nenechá si nic vysvětlit. Když na něj člověk mluví, tak nevnímá, nebo se sebere a odejde.

V kolektivu to byl opravdu horor. Skáče po dětech, plácá je ze srandy, dokonce když někdo plácne jeho, tak se tomu smál a samozřejmě to opakoval. Při kolektivních cvičeních nikdy nebyl pozornej, dělal si to svoje, když nemohl, tak se opět vztekal. Stále nemluvil a pak při radosti i vzdoru, byl slyšet šíleně. Radosti vykřikoval tak moc, až si ostatní chytají uši už i mě to začalo hodně vadit, ale nejde to nijak zvlášť ovlivnit a jeho projev byl takový alespoň z mého pohledu, dlouhý, tedy dlouhodobý. Pořád v pohybu i přes domlouvání, všechny prosby, zvýšený hlas, vůbec nic nezabíralo a ani dnes nezabírá, dál si dělá, co chce, jako bych na něj ani nemluvila. Totálně mě ignoruje. Dál skákal po gauči, lítal z pokoje do pokoje a není vteřina, kdy by se zastavil a byl chvíli v klidu. I dnes, jako už poměrně velký, má problém, aby chvíli vydržel na místě. Nejprve jsme to řešili kroužky, kde by se mohl vybit a doma už večer byl trochu klid, ale nemělo to efekt. Nakonec jsem pochopila, že tudy cesta nevede. V pokojíku ustavičně lítaly hračky vzduchem, otvíral mi skříně a šuplíky, kramařil a přehazoval. Dnes má v pokoji takový nepořádek, že mám kolikrát co dělat ho tam vůbec najít. Nemám nervy na to ho neustále napomínat, přikazovat ať s tím něco udělá. Je to hrozné a já z toho mám šílený pocit. Na kroužku i ve škole má takový nepořádek také a to neustále. Je to něco co se děje a nelze to potlačit.

Absolutně nezná pojem strach. Pud sebezáchovy jakoby nebyl. Navíc a to mě skutečně děsí, miluje rychlost. Toto jsem začala pozorovat už jako u malého, když vydržel chvíli na tříkol-

ce, tak to bylo o nervy, jelikož jízda střemhlav z kopce. Člověk byl zpocený z neustálého běhání a nemluví vůbec o strachu, který mě neustále ochromoval a to trvá dodnes. Problémy ve škole v chování narůstaly. Nakonec jsme syna vzali do speciálního centra pro děti s poruchami učení a chování a všichni byli zaraženi, že nikdo v poradně nepoznal ADHD. Syn si stále i ve svých 12 letech nechce nebo neumí zapisovat domácí úkoly, neustále lže, vymýšlí si, zatajuje, nepíše si kolikrát ani sešity ve škole, extrémně zapomíná věci do školy nebo vzít si věci ze školy domů, neuznává autoritu-nás jako rodiče, učitele až na pár mužských výjimek, neposlouchá, neustále slyším: nechci, nebudu, neudělám. Všechno svádí na ostatní, neumí se rozdělit, neustále dělá to, co nemá, neumí základy slušného chování, ač mu vše opakujeme od školky stále a stále dokola, kolikrát neumí vůbec odpovědět a kouká na nás jako na blázny, přitom odpovědět by umělo i malé dítě. Jsem naprosto zoufalá, připadám si už jako neschopná a špatná máma, která pak akorát na konci sil křičí a nadává, protože jinak syn vůbec nereaguje. Nedokáže se v ničem zlepšit, mám pocit, že je pořád někde na začátku a jen se vše prohlubuje, dokáže se snažit jen cca 2-3 dny a pak je vše při starém. Je to hrůza. Člověk se snaží mu nějak pomoci, ale už je to vážně o nervy. Na kroužky ale nějakou dobu vydržel chodit, nicméně letos již chodit odmítl a to na kterýkoliv. Že ho nebaví, je unavený ze školy a chce se věnovat jiným věcem, ale neví čemu a je ze všeho otrávený. Přitom je na řadu věcí nadaný. Obzvlášť na kresbu. Doma si kreslí komiksy a podle jeho učitele jsou zdařilé. Z jeho pohledu mu neustále někdo křivdí a my mu akorát nadáváme za něco, co neumí ovlivnit a v tomto začarovaném kruhu se neustále motáme. Je mi ho tak líto, protože když má svoje chvílky a je mu relativně dobře, a nemá depresivní stavy, jde se s ním trochu domluvit. Dost si uvědomuje samozřejmě, co je špatně, co dělá špatně, jak je jeho chování nežádoucí, ale neumí to prostě kontrolovat a ani nijak zvlášť ovlivnit. Je bezmocný, svým způsobem bezradný, otrávený sám sebou a velmi se nemá rád. Nemá se rád hlavně kvůli tomu, že nám dělá starosti a nejde mu to nijak zvlášť ovlivnit. Nejde mu to nijak napravit. Už kolikrát nevím co dělat. Je to šíleně vyčerpávající, ale zároveň syna miluju a musím mu i nadále pomáhat a snažit se mu porozumět. Kdo jiný by to jinak udělal? Já to udělám ráda, jen je určitým způsobem demotivující, jak nejsou vidět žádné výsledky.”

Jaké kroužky syn navštěvoval/navštěvuje? Jsou nějaké kroužky, které navštěvuje dlouhodobě? Například kurzy kresby a jiné?

”Ano, navštěvuje kroužky kresby a malby již třetím rokem. Dříve navštěvoval i výtvarnou výchovu, na kterou pak přestal chodit. Je tomu již druhým rokem, co ji nenavštěvuje. Navště-

vuje i keramický kroužek, který ho také velmi baví a svým způsobem naplňuje. Dělá moc hezké abstraktní věci a každoročně zasílá paní učitelka jeho práce na různé soutěže.”

Dalo by se říci, že na něj působí kroužek svým způsobem terapeuticky? Je například keramika vhodným odreagováním?

”Řekla bych, že ano, že se u práce zejména s keramickou hlinou odreaguje a protože dosahuje poměrně dobrých výsledků, které ho ženou stále kupředu, pomáhá mu tvoření i v překonávání jeho depresivních stavů. Já mám samozřejmě radost. Navíc v práci s keramikou a v kresbě opravdu vyniká a doma jsme mluvili i o výběru střední školy, například s uměleckým zaměřením. To ho totiž moc zajímá. Vše mimo jiné konzultujeme s pedagogy.”

Pedagogové z jednotlivých kroužků se dozvěděli od vás, že syn má problémy se soustředěním, chováním, hyperaktivitou? Informovala jste je přímo o ADHD?

”Ano, o tomto jsem informovala vždy. Každého pedagoga zvlášť.”

Syna velmi podporujete ve výtvarné činnosti, myslíte, že pedagogové, kteří tyto kroužky vedou, užívají vhodné metody a postupy práce? Jak se chovají k synovi? Je na kroužcích spokojený?

”Na kroužky chodí rád. Jsou to vybrané kroužky, které ho zajímají. Nemá cenu ho do něčeho nutit, přece jen je už veliký a má svoji hlavu. Lámat ho určitě nebudu, to nemá smysl. Dávám mu co nejvíc podpory a lásky, důvěry nejen v něj, ale i v budoucnost, která se mu otevírá, kde bude spokojený sám se sebou a bude si dostatečně věřit a bude využívat svého potenciálu naplno. Doufám, že on sám se naučí žít sám se sebou a vhodně využije nejen svého talentu, ale i klidně ADHD. Pokud to půjde, budu mu připravena pomoci.”

KAZUISTIKA Č.4 - Dvojčata Pavel a Petr 10 let - diagnostikováno ADHD

”Od mala to byly snad ty nejvíce uřvané děti, co jsem kdy viděla. Myslela jsem, že snad umřu. Od porodnice to byla jedna dlouhá a nekonečná hrůza. Porod sám o sobě byl naplánovaný lékařem na datum a v ten den i proveden císařský řez. Kdy vše probíhalo naprosto v pořádku. Těhotenství bylo také v pořádku a já byla ta nejšťastnější maminka. Co ale čert nechtěl, problémy s kojením. Řekla jsem si, že je to normální a i sestry na šestinedělí mě ujiš-

tovaly, že to bude dobré. Že se to nakonec povede. Že po císařském řezu to trvá holt déle a je to pracnější a taky, že ta laktace se spouští později, jelikož jsem i začala přikládat později. Řekla jsem si, že mají pravdu a snažila se být v klidu, ale nebyla jsem v klidu ani náhodou. Měla jsem opravdu strach jak to budu zvládat doma a to se stupňovalo do konce mého pobytu v porodnici. Poté mě propustili a já byla zoufalá. Kluci se nechtěli absolutně přisát, když sáli, tak málo a vůbec nepřibírali. Byla to čistá hrůza. Pořád jsem brečela a byla opravdu hotová na pokraji sil. Manžel mi opravdu neskutečně pomáhal, byl velice chápavý a měla jsem k ruce celou rodinu, dvě zkušené babičky, prababičku, která je neskutečně fit a říkala jsem si, že s nimi to zvládnou. Ale pocit selhání jsem měla neustále a dodnes s tím bojuji.

Kluci pořád brečeli. Pořád byli nespokojení. Pořád jsem přemýšlela co se děje. Nejprve si říkám, že jsou to prdíky, bolí je břicho, ale poté co jsme překlenuli půl roku a oni pořád nespokojení, pořád křičeli, brečeli, říkala jsem si, že to asi tím nebude. Dokonce jsem se snažila dávat je vykakat na kyblíky, takzvanou bezplenkovou metodu jak tomu říkají dnes a je to děsně moderní. Při poloze v klubičku se klukům totiž dost ulevovalo, ale opravdu to problém nevyřešilo. Už jsem nevěděla co. Pak měli očkování, řekla jsem si, jo jo, to bude reakce na ty včeličky, ale taky nejspíš ne. Pak jsem si říkala, že to budou zoubky. Pořád jsem to omlouvala a hledala příčiny. Vysavač byl jediný možný způsob, jak kluky nachvíli utišit. To zabíralo, ale upřímně, než jsem na to přišla, trvalo to. Jelikož jim všechno vadilo a na jakýkoliv hluk byli hákliví, tak uběhlo pár měsíců od chvíle, kdy slyšeli poprvé vysavač. Začali velice rychle lézt, a v zápatí se začali stavět a obcházet nábytek. Nakonec okolo 8 měsíce už chodili. Oba samozřejmě. Jeden tedy víc, než druhý začal jevit zájem o tužky a psací potřeby obecně, okolo asi druhého roku jsem s ním začala dělat více s pastelkami a nakonec i barvami, které různě rozťíral štětcí. Začaly se tvořit celkem hezké věci. U této činnosti vydržel nějakou dobu, pokud ho nerozptyloval bratr. Bratr je zase pohybově nadaný a dost ho baví momentálně tělocvik obecně. Basketbal, volejbal a podobné hry. Není v nich nejlepší, ale baví ho. Bratr se věnuje pořád spíše malbě, kresbě, kdy dělá rychlé skicy, karikatury, či abstrakci. Má celkem široký záběr.”

Takže už od počátku dětství jste věděla, co asi bude kterému vyhovovat. Jaký kroužek vybrat. Nebo oba chodili na ty samé kroužky?

”Ano, věděla jsem který je na co, ale zpočátku chodili na stejné kroužky, až tento rok začal chodit každý zvlášť a na pár chodí společně. Například hudebka jim zůstala oběma, ale vypadá to, že ji brzy opustíme. Ani jednoho nebaví a dost tím ruší ostatní. Změnila se jim paní učitelka a hned je to znát na jejich zájmu, teď musím říct spíše nezájmu.”

Sdělovala jste na začátku roku, při zápisu informace o zdravotním stavu pedagogům?

”Ano, každému pedagogovi jsem říkala hned co a jak. Co mají za problém a jak s nimi lze vyjít. Musím říci, že na pedagogy obecně máme veliké štěstí. Nevím tedy úplně jaké vzdělání mají, či jaké formy práce volí a jak s dětmi tedy vlastně pracují, ale jedno vím jistě. Velice se snaží, jsou chápaví a snaží se mi co nejvíce pomoci a s kluky nemají problém. Nikdy na ně neslyším nic ošklivého, jakoby se změnili v jiné děti.”

Pozorujete nebo jste pozorovala u některého syna (u obou) posun v oblasti jemné motoriky? Máte pocit, že výtvarné kroužky synům/synovi pomohly?

”Ano u prvního syna mám rozhodně pocit, že zejména modelářství a keramika, které ho baví, mu velmi pomohly se soustředěním a tak i s jemnou motorikou. To jde totiž ruku v ruce. Pokud se soustředí, jsou i výsledky samozřejmě lepší a já mohu říci, že ty pokroky jsem viděla již po půl roce chození na daný kroužek, což znamená obrovský posun a neuvěřitelný úspěch tamních pedagogů, jelikož dokázat to sám nemohl. Druhý syn je na tom o poznání hůř, ale tam pozoruji zase zlepšení v hrubé motorice, jelikož se věnuje maximálně sportovním aktivitám. Tam ale není rozdíl od předchozího stavu tak markantní.”

Hodnotíte tedy vliv výtvarných aktivit pozitivně. Máte pocit, že tyto kroužky jsou jakýmsi terapeutickými prostředky, které synům opravdu pomáhají?

”Ano, už jsem říkala, že jednomu synovi opravdu pomohly. Hlavně i sebevyjádřením a musím říci, že v keramice i v té malbě docela dost vyniká a jde mu to. Takže mám pocit, že si trochu víc věří a na mě působí sebevědoměji. Naproti tomu druhý syn s těmi sporty to má podobně. Sice není tedy nejlepší, ale občas má dny, kdy i vyniká. Hlavně se tam vyřádí, je totiž trochu víc „živější“ než bratr a je potřeba, aby se vybil někde, protože jak se říká doma je ho plno. Takže jsem opravdu ráda za jakékoliv kroužky, kde se může takto odreagovat a vybit baterky.”

Jak hodnotíte pedagogy a jejich postupy/ metody práce?

”Nemohu hodnotit všechny pedagogy, u některých ani netuším, jak zvládají učit ostatní děti pokud mají v kroužku jedno nebo i dvě moje děti, ale vzhledem k výsledkům, které pozoruji na svých synech, musím říci, že jsou to odborníci na svém místě. Máme opravdu štěstí, že syny učí právě tito pedagogové. Opravdu je právem obdivuji a předávám jim své děti s důvěrou, ale i s respektem. Víím, že jsou v dobrých rukách.”

KAZUISTIKA Č.5 - Honzík 10let -ADHD

”Od mala to bylo náročné miminko a ještě náročnější dítě. Od malinka plakal, vztekal se. Začal se velmi brzy pohybovat. Nejprve se válel a v zápětí plazil všude kam mohl. Neustále jsem ho někde lovila. Nastal čas zákazů, příkazů, hrozeb. Vůbec nemluvim o úrazech, ty měl pořád a neustále v oblasti hlavy hlavně. Karta na dětské chirurgii se začala plnit a já byla nešťastná. Připadala jsem si jako naprosto neschopný rodič, který neuhlídá ani dítě. A to mám jen jedno dítě, takže to nevypadá vůbec věrohodně. Přesto, že se synovi maximálně věnuju a to i dnes. Nechodím do práce a veškerý čas se snažím, pokud není ve škole a na kroužcích, trávit s ním. Pořád něco vymýšlím, někam jezdíme, výlety, výstavy, divadla (ta se mi tedy opravdu neosvědčila, u toho nevydrží). Krom neustálého pohybu, kdy mám pocit, že je všude, se mi posledních pár let zdá, že je i slyšet všude kolem a pokud si ho člověk nevšimá, stupňuje svůj hlasový projev na naprosto nesnesitelnou úroveň. Což dělá nejen doma, ale i na ulici, ve škole i na kroužcích. Pusa mu jede od rána do večera a obsah je celkem chudý, slova různě přehazuje, není mu rozumět co chce říci, jelikož pusa nejede tak rychle, jako jeho tok myšlenek. Hlava jede jakoby na 200% a pusa pouze na 100%. Je to vyčerpávající úplně pro všechny. Navíc je opravdu nešikovný. Manuálně zručný příliš není, nicméně keramika ho velice baví a nepatří mezi nejhorší z dětí.”

Máte tedy pocit, že synovi pomáhá keramika v zlepšování jemné motoriky? Zdá se vám, že udělal syn nějaké pokroky v oblasti manuální zručnosti nebo je jeho výtvarný projev beze změny?

”Já osobně mám pocit, že se během roku výrazně zlepšil. Dříve nevydržel u ničeho a podle toho to tak vypadalo. Jelikož tomu věnoval pár minut času na rozdíl od ostatních dětí, které se práci věnovaly poctivě po celou hodinu, tak on stihl všechno možné. Jen ne a ne dodělat co měl. Asi to bylo tím, že si i musel zvyknout na kolektiv a paní učitelku, která mu

trpělivě vysvětluje a ukazuje stále dokola, co kam a jak s čím má dělat. Nakonec si ji velmi oblíbil a na kroužek chodí velice rád. Dokonce je nešťastný, že jsou prázdniny a on na kroužek nemůže chodit.”

Máte tedy pocit, že si ho získala paní učitelka, že pokroky jsou ovlivněné tím a nejedná se o pokroky, které by byly v závislosti na vyučovaném kroužku, zde keramice?

”Určitě je to paní učitelkou, jejím přístupem a zájmem o syna. O jeho práci, o to jak ho chválí a syn nemá potřebu na sebe upozorňovat jinak, než prací. Navíc má pocit, že mu to opravdu jde a moc ho to tím pádem baví. Takže samotná keramika ho baví, ale protože ji vyučuje paní učitelka je to jedna velká výhra. Pokroky dělá myslím díky obojímu. Nevím, zda by pokroky byly tak veliké, pokud by keramiku učil někdo jiný.”

Mluvila jste s paní učitelkou o zdravotním stavu syna? Nebo jste tyto informace nepodávala?

”To, že má syn ADHD jsem sdělila hned u zápisu a následně i jednotlivým učitelům. Byla jsem si jistá, že informaci dostanou, že se budou moci na to naše dítě patřičně připravit a nebudou zaskočení. Toto se mi už stalo. Učitelka byla tak zaskočená, že v podstatě syn strhl ostatní, všichni začali tak zlobit, že nemohla v podstatě hodinu odučit. Byl to děsný šrumelec a chaos a mně jí bylo upřímně líto. Bylo to samozřejmě až trapné. Od té doby si na to dávám pozor a snažím se připravit každého na to, co ho se synem čeká, nebo může potkat.”

Myslíte, že má rukodělná činnost vašeho syna i terapeutický vliv? Jak se cítí na kroužku ve srovnání například se školou?

”Ano, chtěla jsem to právě i zmínit v souvislosti s určitými, i když nepatrnými pokroky. Je šikovnější, zdá se mi, že ho výtvarná činnost naplňuje. Navštěvuje výtvarnou výchovu, keramiku, hudební výchovu a sportovní aktivity, které nyní dost střídáme a hledáme tu vhodnou. Tedy pokroky vidím, svého syna znám. Je tam spokojený a učitele má rád si myslím všechny. Chodí na kroužky opravdu rád. Neustále vypráví co se dělo, co vyráběl a kdy to bude hotové, kdy to dostanu. Jsem ráda, že u nějaké aktivity chvíli vydrží a doufám, že postupem času přijdeme na tu nejvhodnější, které se bude další roky věnovat. Zatím zkoušíme, objevujeme a to ho velmi baví. Budoucnost je otevřená.”

8.1. Analýza dat šetření pomocí rozhovorů rodičů dětí s ADHD

U jednotlivých kazuistik existují shody ve výstupech žáků se syndromy ADHD. Jednotlivé projevy se liší svou intenzitou a razancí, nicméně jedno mají tyto děti společné. Rády tráví svůj volný čas smysluplně a chtějí v tomto čase tvořit originální, zajímavé a hezké věci. Jsou samozřejmě rády odměňovány pochvalami za dobré výsledky, jež motivují k dalšímu snažení. Někteří pedagogové motivují děti pochvalou, jiní tabulí, kde si úspěchy znázorňují smajlíky nebo jinými způsoby. Z rozhovorů plyne, že děti na jednotlivé kroužky chodí rády zejména i kvůli pedagogům, kteří je vedou. Kroužky mají rády tedy nejen z hlediska náplně, ale velikou roli hraje osobnost pedagoga. Zejména to, zda umí děti nadchnout, zapojit i do kolektivních činností, svou originalitou a ochotou vzdělávat. Jde tedy nejen o umění ovládat své řemeslo, ale i toto řemeslo předávat zábavným způsobem. Tím se stává řemeslo živým. Jde o nástroj, který neplní jen účel estetický, ale i terapeutický a jedná se relaxační techniky, které lze uplatnit při výuce právě dětí s ADHD. O to více je tato činnost záslužná. Je třeba, aby bylo takových kvalitních, trpělivých a chápavých pedagogů dostatek.

Z rozhovorů také vyplývá, že je možné a v několika případech se i tato výzkumná otázka potvrdila, že děti s ADHD udělaly pokroky v oblasti jemné motoriky. Některé děti v krátkém časovém horizontu během školního roku. Pokroky jsou samozřejmě individuální a záleží na mnoha faktorech, které mohou dítě ovlivňovat. Rodiče taktéž potvrdili, že ve výtvarných aktivitách vidí terapeutický potenciál, který lze u dětí s ADHD využít. Lze díky keramice či výtvarné výchově pomoci se sebevyjádřením, s odreagováním, tedy relaxací i ventilací nahromaděného stresu, vzteku. I když děti navštěvují mimo keramiku a výtvarnou výchovu i další kroužky, můžeme přesto hovořit o jejich nezanedbatelném přínosu.

9. Rozhovory s pedagogy volnočasových aktivit

Rozhovory s pedagogy byly pořízeny v různých částech školního roku. Toto se odráželo i na některých výpovědích pedagogů. Dotázaní jsou pedagogové volného času různě dlouhou dobu a tak se i jejich praxe a pohled na děti s ADHD liší. Jedná se o pedagogy DDM a ZUŠ. Kromě jednoho rozhovoru jsou všichni dotázaní zaměstnanci DDM nacházejících se na několika různých místech ve stejné části Prahy. Dohromady se jedná o tři různé DDM a jednu ZUŠ.

Volnočasový pedagog - výtvarná výchova

Z rozhovoru je zcela patrné, že rodiče nepokládají za nutné, říci včas volnočasovému pedagogovi o zdravotním stavu dítěte. Mnohdy rodiče informují sekretářku, avšak sami již informaci neposkytují samotnému volnočasovému pedagogovi zájmového útvaru, který dítě navštěvuje. Dotázaná pedagožka volného času věnující se výtvarné výchově dětí mladšího i staršího školního věku říká, že o zdravotním stavu mnohdy vůbec netuší. Rodiče nepokládají za nutné sdělit tyto informace, jelikož nemají dojem, že je informace třeba sdělovat. Dotazovaná se pedagogice volného času věnuje po 23 let, vyučuje děti předškolního věku, mladšího školního věku i dospělé. Přiznává, že případů, kdy je zapotřebí u dítěte volit speciální přístup, se počty navyšují. Podle jejího názoru je to dáno dobou. Rodiče se často nevěnují dítěti, tak, jak by bylo potřeba. Dítě obklopuje násilí v televizi a v počítačových hrách a stále více i v samotném okolí dítěte.

Sdělují rodiče zdravotní stav dítěte. Zejména odchylky v chování? Například, že dítě trpí právě ADHD?

„Pokud rodiče sdělí informaci o stavu dítěte, je to obvykle pouze sdělení, jako pedagog si toto nemůžu nijak ověřit. Jsem odkázána na výpověď rodiče, který může, a s tím se setkávám asi nejčastěji, být pouze ochranným rodičem, který chce pro své dítě pouze ochranu a zvláštní pozornost v době, kdy probíhá výuka a rodič své dítě nemůže chránit. Není mi zcela jasné, jak toto funguje ve škole a jiných místech, přece jen rodič nemůže být všude. Informace si nejvíce sdělujeme mezi sebou jako pedagogové, kamarádi, kteří se snaží navzájem pomoci a upozornit na možný problém či složitější výuku daného žáka. Uvedu příklad. Jednou jsem učila chlapce, který měl takovou matku. Ve třídě jsem měla i chlapce s ADHD. Výuka i kooperace mezi oběma chlapci probíhala normálně. O chlapci jsem věděla, že má ADHD, nic dal-

šího. O druhém chlapci jsem nevěděla vůbec nic, jen matka jevila veliký zájem o vše, co chlapec udělal. Za vše ho chválila, o vše co udělal se také přehnaně zajímala. Bylo to svým způsobem velmi nápadné. Jednoho dne se obě matky zdržely a oba chlapci zůstali po kroužku na chodbě, kde se zřejmě pošťuchovali a špičkovali. Nepozorovala jsem nic zásadního a měla jsem málo času na přípravu dalšího kroužku, proto jsem chlapcům nemohla věnovat větší pozornost. Chlapec s ADHD druhého chlapce trochu strčil v rámci pošťuchování, lehce to přehnal a smál se tomu. Nebylo to napadení v pravém slova smyslu. Druhý chlapec toto však bral jako útok na svou osobu a velmi důrazně se ohradil. A to tak, že začal zuřivě ječet a mlátit druhého chlapce do hlavy, hrudníku, všude kam se dalo. Jednalo se o nekontrolovatelný výbuch vzteku, který ukončil nakonec pláčem a útekem. Čekal na maminku, které nelenil a vše pověděl. Nezmínil se o tom svém útoku, jen že druhý chlapec ho mlátil a celkově napadl. Což nebyla pravda, a protože chlapec měl ADHD, nikoho to nepřekvapilo. Všichni to brali jako fakt, že to patří jak k chlapci, tak i diagnóze. Výsledkem bylo v podstatě pokárání mě jako pedagoga a to i v případě, že k celé věci došlo mimo vyučování, třídu a já ani u celého incidentu nebyla a proto jsem nemohla zasáhnout. Maminka co neustále chránila syna, byla zklamaná, že jsem nezasáhla a nepomohla synovi, který se dokázal nejen ubránit s přehledem sám, ale v mých očích se i navždy změnil. Byl to ten typ dítěte, o kterém nevíte, co si máte myslet a obzvlášť po tomto výstupu. Navíc byl, a za tím si stojím, určitým způsobem mentálně zaostalý. Nevím přesně o co mohlo jít, nemám patřičné vzdělání a přehled v tomto směru, nicméně jeho mluva neodpovídala věku a intelekt také ne. Matka chlapce s ADHD byla taktéž zklamána mnou jako pedagogem, který nedokázal udržet chování dítěte v únosné míře. Zároveň, ale přiznala, že jsem informace o chování syna nedostala a také mě patřičně neupozornila na závažnost situace. Jelikož se toto nestalo se synem poprvé, považuji to za určitou nedbalost. Mohla jsem být více připravená a zjistit si více. Více o ADHD, dětech co toto mají i informace přímo od rodiče například. Chápu, že se rodiče třeba kolikrát stydí za to, že jejich dítě má nějaký handicap, odlišnost, ale je ku prospěchu všech, aby tyto informace uváděli pravdivě a včas. Aby se předcházelo nejen konfliktům, ale vybrala se i vhodná metoda pro tyto děti, tak, aby postupy neupozorňovaly na určité zvýhodnění, upřednostnění, ale pomáhaly dítěti být na stejné pozici, co se týče výkonů, jako jeho vrstevníci.”

Učíš hodně dětí s ADHD, kolik takových máš ve skupině například?

”Ano učím takové děti a mnohdy o tom vůbec vlastně nevím, kolikrát si říkám zase, že dané dítě má ADHD, ale není tomu tak. Mám opravdu problém odlišit zda se jedná o ADHD,

poruchy chování nebo o neuvěřitelnou nevychovanost. Je pravda, že nevychovaných dětí je opravdu hodně. Děti s ADHD učím momentálně dvě a musím říci, že je to velmi náročné, naštěstí nejsou v jedné skupině, ale odděleně, což je pro mě zvládnutelné.”

Přistupuješ k těmto dětem stejně jako k ostatním, jaké metody volíš při výuce?

”Řekla bych, že k těmto dětem přistupuji s určitým respektem k jejich odlišnosti a snažím se chovat stejně jako k ostatním. Zároveň si uvědomuji, že udržet si odstup a objektivitu je téměř nemožné a tak chápu, že s informací, že se jedná o děti odlišné od ostatních, ovlivní nejen názor na ně, ale i můj přístup k nim. Nemyslím si, že bych jim nějak zvlášť nadržovala, či je jinak zvýhodňovala. Prostě se snažím jim kvalitně předat vše, co umím a chci, aby vše byly schopny vstřebat a třeba i samostatně využít. Prostě tvořit něco doma.

Volnočasový pedagog - keramika

Jde o pohled volnočasového pedagoga, který se věnuje práci s dětmi již 15 rokem. Vyučuje keramiku nejen pro děti, ale i rodiče. Jelikož na kroužek chodí mnohdy i děti několik let, tak informace od rodičů dostane relativně včas. Informace dostane přímo od rodiče a také rodič sdělí míru, čeho je třeba se vyvarovat nebo dostane informace zprostředkovaně, od sekretářky při zápisu. Jelikož se jedná o volnočasového pedagoga, který má důvěru rodičů, snaží se odpovědně sdělit informace o svém dítěti.

Jelikož děláš pedagoga tolik let, mohl bys co možná nejvíce objektivně posoudit, zda je dětí s ADHD více?

”Nemyslím si, že by bylo dětí více v průběhu těch pár let, co učím. Možná se spíše jedná o určitý boom, který rodiče využívají a chtějí si tak omluvit své selhání ve výchově. Děti, které mají skutečně ADHD je minimum, tedy mám dojem, že počet těchto dětí, které fakticky ADHD mají neroste, i když je v dnešní době diagnostika na určité jiné, lepší úrovni, než tomu mohlo být za našeho času. Spíš mám dojem, že rodiče malinko selhávají ve výchově, děti nemají rád, rodiče je rozmazlují, vyrůstají de facto samy, jelikož rodiče dělají byznys a nemají na ně čas. Na druhé straně jsou tu rodiče, kteří své děti brání před okolním světem. Problémem je stále častěji i neúplná rodina a různé výchovné styly obou rodičů, kteří se na výchově nemohou dohodnout. Ale mně osobně připadá, že si rodiče dost vymýšlí a nemám k dispozici potvrzení, zda dítě má skutečně ADHD, zůstává tak toto jako jejich tvrzení a tak kolikrát přistupuji

k dítěti jako k dítěti s ADHD, protože to nesmím podcenit, ale zároveň přemýšlím, zda to tak skutečně je a rodič mi prostě nelhal a dítě je v pořádku, jen je trochu rozmazlené. Nic víc.”

Rodiče poskytují informace a dokumenty škole, volnočasovým pedagogům však tyto materiály spíše neposkytují, jak to vnímáš?

”Osobně toto nevnímám jako nějaký problém a v podstatě je mi to jedno. Pro práci s dětmi dokumentaci nepotřebuji, nemám ani prostor dokumentaci studovat a nejsem ani v tomto směru vzdělaný, že by mi dokumentace vůbec k něčemu byla. Vycházím z praxe, z průběhu hodiny. Nakonec každé dítě je originál a je potřeba si ke každému najít cestu a to k jakémukoliv dítěti. Nezáleží na zdravotním stavu, je potřeba dítěti něco nabídnout. Určitě je podstatné, jak člověk ovládá řemeslo, které předává dítěti, ale opravdu důležité je umět ho předat a to co nejkvalitněji. Pokud člověk toto neumí, nepovede se mu žádné dítě nic naučit. Ani to, co se umí na danou věc soustředit bez chybičky.”

Jak k tvé práci přistupují rodiče dětí s ADHD? Zajímají se o metody výuky a o pokroky svých dětí?

”Myslím, že toto je individuální. Je mnoho rodičů, kteří se o výsledky dítěte zajímají a jsou rodiče kteří nikoliv. Záleží na každém. Je pravda, že rodiče dětí s ADHD se spíše zajímají o průběh hodiny, zda dítě zlobilo, nezlobilo, pracovalo, nepracovalo a jak se chovalo v hodině ke všem zúčastněným. Jinak určitě každý rodič se o své dítě zajímá. U některých rodičů je to pouze více patrné a nejsou to pouze ty rodiče, kteří mají dítě s ADHD.”

V práci s dětmi je nutné být znalý nejrozličnějších oblastí, které jsou při výkonu tohoto povolání nutné. Například znát a umět odlišit neposlušné dítě od dítěte s ADHD, poruchou chování, poruchou pozornosti a mnohé další. Kde získáváš jako pedagog informace? Kde jsi se seznámil blíže s problematikou, konkrétně s ADHD?

”Prvně jsem si musel vyhledat informace na internetu a poté jsem sbíral informace kde se dalo. Od kolegů, z knih od rodičů, kteří mi sdělili co na dítě platí, jak si práci zjednodušit a jak s dítětem vůbec pracovat. Pokud se jedná o jedno dítě ve skupině, je práce s takovým dítětem náročná, ale pracovat se s ním dá tak, aby bylo možné se věnovat i ostatním aniž bych někoho zvýhodňoval na úkor druhého. Skupina je více semknutá a to mi v práci s dítětem velmi pomáhá. Ovšem když dětí je ve skupině více, je téměř nemožné, aby práce byla efektivní,

kolktiv nebyl narušený a všichni dokázali vnímat a pracovat tak, aby práce někam směřovala.”

Mimo jiné je také důležité umět podat pomocnou ruku dítěti, nabídnout pomoc. Jak tohoto lze dosáhnout. Jak je možné vybudovat přátelský vztah?

”Děti a to zejména i tyto, z mé zkušenosti pomáhat nechtějí. Vždy chtějí pouze pozornost a tu si snaží nějakým způsobem získat, udržet. Nejen děti s ADHD to dělají nevybíravým způsobem. Jen s tím rozdílem, že děti s ADHD jsou více impulzivní a nad svým jednáním se nezamýšlejí. Na druhou stranu se jejich impulzivita a energie promítá do celé hodiny a to i pozitivním způsobem. Jsou rády, pokud mohou být samostatní a pozornost upoutávají v dobrém slova smyslu. Například, že se jim něco zdařilo a jsou šikovní. Poté jsou schopny s určitými pauzami úkol dokončit. Na spolupráci s ostatními nejsou vhodnými kandidáty a určitě jim vyhovuje vlastní tempo a metody práce.”

Volnočasový pedagog - výtvarná výchova a malba

Práci s dětmi se jako volnočasový pedagog věnuje po dobu 10 let a vyučuje malbu a ostatní výtvarné techniky. Jelikož se jedná o poměrně složité techniky, vyučuje převážně děti staršího školního věku, avšak i děti mladšího školního věku. I když zcela minimálně.

Jak vnímáš děti s ADHD? Jak se k těmto dětem chováš, jak jim pomáháš se zapojením do výtvarných aktivit?

”Doufám, že se chovám tak, jak nejlépe to umím. Jednám podle svého nejlepšího vědomí i svědomí a snažím se, aby všichni moji žáci mohli tvořit stejně, aby se mohli realizovat podle svého, ale zároveň je vedu. Snažím se jim předávat informace co nejsrozumitelněji a u dětí s ADHD si všímám právě toho, že je potřeba umožnit jim osahat si různé způsoby a techniky tvoření, díky nimž se mohou něco naučit, zapamatovat si dané způsoby.”

Máš k dispozici nějaké informace ze strany rodičů? Informace, které by ti výrazněji pomohly s výukou těchto dětí?

”Přiznám se, že většinou nemám informace ze strany rodičů žádné. Občas získám informace od kolegů, sekretářky, která informaci má od rodiče. Občas mám jen podezření a na

základě toho po určitém čase zjistím o co se jedná. Zatím se mi stalo pouze jednou, že bych informaci získala od rodiče přímo.”

Jak vysvětluješ techniky a postupy svým žákům? V čem se liší postupy a techniky u dětí s ADHD a u ostatních?

”Techniky a postupy je dětem s ADHD složitější vysvětlit než ostatním. Jejich práce není také vůbec systematická a logická. V jejich práci je velký chaos, avšak existují techniky, které lze využít v jejich prospěch. Můžeme malovat pomocí stříkanců, kapek, cílených cákanců pomocí štětců, nádobek, flašek a jiných předmětů. Zde je jejich impulzivita a chaos v práci žádoucí a není absolutně neobtíž.

Je třeba tyto děti pouze zaujmout a dát jim prostor. Nakonec zjistí, že jsou schopny pracovat i s minimálním vedením a to je vlastně ta odměna pro nás oba.”

Jak dlouho vydrží tyto děti vytvářet?

”Tvořit dokáží celou vyučovací hodinu s tím, že mají své pauzy. Na něčem pracují a dají si pauzu na jídlo, pití, procházku po třídě a zase se vrátí k práci. Takto jsou schopny tu hodinu přečkat, něco hezkého vytvořit a v klidu jít domů.”

Je veliký rozdíl mezi výtvořem dítěte s ADHD a ostatními dětmi?

”Záleží asi na zvolené technice, zadání a námětu, na rozpoložení dítěte, na hodině ve které probíhá hodina, na unavitelnosti dítěte. Je to opravdu individuální. Pokud jsou podmínky příznivé, je možné, aby dítě s ADHD vytvořilo něco opravdu krásného. Rozdíly jsou pak méně patrné, někdy je možné, že se rozdíly zcela smažou.”

Volnočasový pedagog - hudba (kytara, klavír)

Na starosti tento volnočasový pedagog má hru na kytaru. Volnočasové pedagogice se věnuje po dobu 6 let a za svou kariéru učil pouze jedno dítě s ADHD. Za tuto dobu učil v různých Domech dětí a mládeže, Základních uměleckých školách a také nějaký čas v Dětském domově.

Jak dlouho jsi učil dítě s ADHD?

”Na kytaru jsem učil chlapce. Bylo mu 11 let, avšak nedokázal se soustředit na nic. Na můj výklad, na učení akordů, na hru samotnou. Dopadlo to celé katastrofálně. Jednoho dne dostal záchvat vzteku. Byl si vědom, že hra na kytaru není pro něj, zároveň byl opravdu hodně frustrovaný, jelikož si to moc přál a chtěl se moc naučit hrát. Svěřil se mi, že se opravdu nesaší. Nic neumí a všechno pokazí. Rodiče na něj nemohou být za nic pyšní a jeho to opravdu velmi trápilo. Nakonec našel zalíbení v malbě. Začal se věnovat abstrakci, kde vyjadřoval své pocity a frustraci. Malba je velmi energická a to zřejmě, nejen jemu, vyhovuje. Navíc z mého laického pohledu je velmi nadaný a to právě v tomto oboru. Úplnou náhodou se tedy dostal k něčemu, co toho chlapce dokázalo velmi naplňovat a uspokojit.”

Jak působí na chlapce úspěch z tvého hlediska?

”No právě, že velmi dobře. Až bych řekl léčebně. Ten hoch, jelikož dokáže vybit a zobrazit své emoce, je klidnější a vyrovnanější. Navíc pocítil v sérii neúspěchů i pocit naplnění. Pociť radosti z tvoření. Především je to pocit zdaru. Pociť, že něco umím, něco jsem dokázal a jsem svým způsobem jedinečný. Ne jen po stránce negativní.”

Z tvého kroužku odešel sám?

”Ano, odešel sám. Nemohl to už psychicky vydržet a unést další osobní selhání. Navíc tomu obětoval mnoho... čas, peníze a opravdu i snahu. Ovšem bez úspěchu.”

Jak reagovali rodiče?

”V podstatě nijak. Asi je to nepřekvapilo. Takových pokusů se „najít“ bylo mnoho a toto byl jeden z těch který se opravdu zase nepovedl.”

Co by jsi vzkázal rodičům nebo takovým dětem, jako byl tvůj žák?

”Aby zkusili všechno co jde a nebyli smutní, že zrovna hudba a další nesedlo. Každý člověk je dobrý na něco. Určitě je třeba zkoušet a nevzdávat se. I cesta může být cíl.”

Volnočasový pedagog – cizí jazyky

Jako volnočasový pedagog působí 3 roky a ve své dosavadní praxi vyučovala pouze pár hodin jedno dítě s ADHD. Po dohodě s rodiči toto dítě vyučovat přestala. Jednala tak na žádost dítěte, které bylo na kroužku nešťastné.

”Ve své třídě jsem měla na velice krátkou chvíli dítě s ADHD. Ovšem oba jsme i s rodiči usoudili, že opravdu vyučovat jazyku jejich holčičku nepůjde.”

Jak dlouho jsi dítě učila?

”Pár hodin a upřímně to stačilo nám oběma. Nebyla jsem na tuto situaci připravená a neměla jsem ponětí o tom jak dítě s ADHD učit. Nakonec se nám všem ulevilo, že na kroužek holčička chodit nemůže. Byla to celkově špatně zvolená aktivita a špatný čas.”

Kde jsi sbírala informace jak dítě učit?

”V literatuře, od kolegů. Nakonec jsem sedla k internetu a tam jsem si vše potřebné zjistila. Nakonec to stejně k ničemu nevedlo a holčička to vzdala.”

Pokud by holčička chtěla, vytrvala by jsi a snažila se ji něco přece jen naučit?

”Tak to bych se snažila určitě, jen efekt by asi nebyl žádný.”

Sekretářka, zajišťuje správu přihlášek na jednotlivé kroužky a jejich organizaci

”Jako sekretářka, pracuji na tomto postu několik let, a až poslední dobou se setkávám s rodiči, kteří vyžadují určitým způsobem stále větší pozornost pro svoje děti. Zatím nikdo nedoložil písemné vyjádření o sdělených diagnózách a my je fakticky nenutíme nám je předkládat. Určitě by toto ale pomohlo a usnadnilo práci těm pedagogům, kteří s těmito dětmi pracují a jsou znalí poruch chování, poruch pozornosti, ADHD, a dalších. Nicméně na druhou stranu tady pedagogové mají vzdělání dosaženo sice vysokoškolské, ale ne přímo ve speciální pedagogice, kde by tyto informace získávali po celé jejich studium. Ale věřím, že alespoň okrajově tyto informace mají již z dob studií a také si naši pedagogové neustále veškeré informace doplňují. Také v praxi získávají neustále nové informace mezi sebou, z veřejných přednášek a seminářů.”

Jak se rodiče staví ke sdělování informací/zdravotnímu stavu svých dětí? Ve škole s tím problém nemají a tady u volnočasových aktivit ano. Proč toto oddělování školy od zájmových útvarů?

”Ano, je pravda, že rodiče nedokládají písemné doklady o zdravotním stavu dítěte a to i proto, že toto nepokládají za nutné, myslí si, že zkrátka není třeba, krom oznámení, blíže toto dokládat. Navíc škola a naše zařízení není pro rodiče na stejné a to ani podobné úrovni a neočekávají ani takovou profesionalitu od našich pedagogů. Mluvím teď o vhodných postupech co se týče výuky, například právě dětí s ADHD. Očekávají spíše profesionála, co se týká řemesla a dobrého pedagoga. Toto nechávají na osobách z jejich hlediska studovaných právě v tomto směru, pokud je v našem kolektivu pedagog studovaný a zaměřený na tyto problémy, jsou jedině rádi, ale upřímně to vůbec neočekávají a jsou i dost často překvapení, že tam takový pedagog je.”

Ani potom nedokládají vyjádření odborníků volnočasovému pedagogovi?

”Je to ironie, ale jakmile zjistí, že tam takový pedagog je, očekávají, že sám pozná, co a jak a podle toho jedná a jsou přesvědčeni, že takovému pedagogovi stačí pouze informace, že tam nějaký problém je. Očekávají, že si sám poradí a podle toho se bude k dítěti chovat.”

Kolik je takových dětí například v jedné skupině?

”V některých skupinách žádné a jinde na jednu skupinu připadají 3 děti s ADHD. Také záleží na naplněnosti kroužku. Některé mají plnou kapacitu skupiny, jinde je kroužek naplněn výrazně méně a skupina je pouze o 6 dětech. Tyto skupiny se samozřejmě mění každoročně i během roku. Některé kroužky co vím, nenavštěvuje vůbec žádné takové dítě. Ale to nemusí být pravda. Já jen tu informaci nemám a dítě kroužek třeba navštěvuje. Tyto informace si pedagogové předávají mezi sebou. I s radami a postupy pro práci s těmito dětmi.”

9.1. Analýza dat šetření pomocí rozhovorů s volnočasovými pedagogy

Z jednotlivých rozhovorů plyne, že mnozí volnočasoví pedagogové dostávají informace o zdravotním stavu od rodičů a zákonných zástupců, od kolegů zajišťujících zápis dětí na jednotlivé kroužky, zajišťujících agendu, ale i od kolegů vyučujících jednotlivé kroužky. Z rozhovorů s volnočasovými pedagogy je patrné, že často informace dostávají od kolegů nebo samotných rodičů v průběhu školního roku. Navíc je zřejmé, že rodiče nepokládají za nutné tyto informace sdělovat. Nepokládají například DDM nebo ZUŠ, za takové zařízení, kde by tyto informace bylo nutné sdělovat stejně jako ve škole. Samozřejmě rodiče nejsou nikým nuceni tyto informace sdělovat a nikdo po rodičích nežádá dokumentaci dokládající pravdivost tvrzení ohledně stanovených diagnóz. Někteří volnočasoví pedagogové však vyjádřili pochyby o pravdivosti tvrzení rodičů. Například pedagožka vyučující výtvarnou výchovu sdělila svou obavu ohledně pravdivosti tvrzení rodiče za účelem ochrany dítěte. Kdyby byly jednotlivé informace o zdravotním stavu podány včas, jistě by pak velmi pomohly při organizaci hodiny, při výběru vhodných pomůcek, postupů a metod pro výuku dětí s ADHD a ADD. Jednotlivé výpovědi volnočasových pedagogů se týkají osobních zkušeností s těmito dětmi a rodiči. Následně hovořili o vhodnosti kroužků pro děti s ADHD a ADD, které vedou.

10. Dotazníkové šetření

10.1. Analýza dat a jejich vyhodnocení - dotazníky pro rodiče

- 1) Informoval se u zápisu do zájmového útvaru administrativní pracovník/pedagog blíže o zdravotním stavu dítěte? Jestli má například nějaké speciální potřeby (ADHD, poruchy chování, osobnosti,...)?**

Na tuto otázku odpovědělo celkem 45 rodičů, z tohoto počtu priznalo celkem 42 rodičů, že se o zdravotní stav dítěte nikdo nijak příliš nezajímal, jen ve 3 případech tento zájem ze strany pedagogů byl. Volnočasoví pedagogové se zajímali zejména na základě předchozích zkušeností s dítětem a předání si informací, které dostali od kolegů, což vyplynulo i z uvedených rozhovorů.

- 2) Zajímal se o dítě blíže vyučující kroužku? Popřípadě jak na vás působil?**

Tato otázka souvisí i s otázkou číslo jedna kdy se o zdravotní stav při zápisu kroužku nikdo nezajímal. Z rozhovoru vyplynulo, že dva rodiče ze tří měli kladou zkušenost a tuto aktivitu ze strany rodiče přivítali, nicméně jeden z rodičů uvedl, že tento dotaz ho překvapil a byl by raději, kdyby se ho na tuto otázku nikdo neptal, jelikož mu to přišlo jako poměrně stigmatizující výpověď, která by mohla i negativně ovlivnit pedagoga a jeho přístup k dítěti, kdy by například mohl zesměšňovat dítě před ostatními a podobně. Tuto zkušenost již měli ze základní školy, kdy se celá věc musela řešit s více pedagogy. Ti totiž zcela nevědomě upozorňovali svým chováním a přehnanou péčí na dítě tak, že se stalo brzy terčem posměchu a celá tato aktivita pedagogů vyústila v šikanu ze strany ostatních žáků. Vzhledem k tomu, že se jedná pouze o zájmový útvar, rodič se přímo nezmínil, nepokládal to za nutné a s předchozí zkušeností ze základní školy usoudil, že tato informace není podstatná.

Podotázka o sympatiích volnočasového pedagoga v daném kroužku je dosti individuální a většina rodičů na tuto podotázku ani neodpověděla, tedy ze 45 rodičů odpovědělo pouze 5 rodičů, že sympatie tam jsou a to především u kroužků v oblasti hudby, zejména kytara, ta se v odpovědích objevila dvakrát. Další, jako jedna z odpovědí byly počítače a dvakrát byla uvedena přímo keramika. Jelikož tato data byla sbírána před zahájením kroužků, tedy i v době zápisů, domnívám se, že odpovědi byly tímto ovlivněné a rodiče daných kroužků neznali pedagoga a kroužek vybírali i podle preferencí kroužku či dle jiných kritérií. Z rozhovorů vyplynulo, že mnoho rodičů volí kroužky i dle dostupnosti kapacity, tedy oblíbenosti ze strany

jiných dětí, což je jedním z kritérií, které ovlivní častokrát úsudek rodiče a domnívá se, že je atraktivním pro mnoho dětí, tudíž by mohl být kvalitní v mnoha směrech, tedy i samotná práce pedagoga. Mnoho rodičů si i předává informace mezi sebou a spoléhají se na jejich doporučení. Popřípadě k volbě přistupují tak, že „se to zkusí a uvidí se“.

3) Poskytlí jste pracovníkům DDM dokumentaci o zdravotním stavu vašeho dítěte například z pedagogicko-psychologické poradny? Pokud ne, proč?

Kromě jednoho rodiče bylo uvedeno, že nikoliv a to zejména proto, že tento problém rodiče s dítětem nemají a tudíž se tato dokumentace neřeší. Na druhé straně jsou rodiče, kteří sice mají dítě například s ADHD, ale dokumentaci nedokládají. Pouze upozorní pedagoga či jiného pracovníka, který tuto informaci zaznamená a předá kolegům. Tato skutečnost vychází i z rozhovorů, které poskytly rodiče dětí s ADHD. Rodiče k celé věci přistupují tak, že není potřeba dokumentaci dokládat a to i proto, že se nejedná o školu.

4) Domníváte se, že přistupujete ke komunikaci s DDM a jeho pedagogy se stejnou zodpovědností jako ke komunikaci se školou?

Všichni rodiče odpověděli ano a to bez ohledu, zda problém s dítětem je například už ve škole. Ovšem z rozhovorů s pedagogy je celá věc naprosto odlišná a pedagogové často neobdrží potřebné informace a velice často až na základě svých pozorování a zkušeností s prací s dětmi se sami zajímají o zdravotní stav dítěte. V mnoha případech tak odkrývají příčinu chování dětí v kroužku. Tento problém mají především noví kolegové, kteří děti neznají a informace od kolegů dostávají postupně nebo v případě příchodu nového dítěte v zájmovém útvaru. Rodiče obecně nemají dojem, že by zdravotní stav dítěte měli sdělovat a pokud to udělají, tak jsou přesvědčení, že tyto informace nejsou povinni sdělovat a je to takzvaná jejich dobrá vůle.

5) Máte dostatek informací o kroužku? O počtu dětí, vzdělání pedagoga apod.?

Na tuto otázku odpověděli opět rodiče všichni shodně ano. Informace jsou dostupné na stránkách DDM, na nástěnce a dané informace sděluje i administrativní pracovník při zápisu nebo na vyžádání kdykoliv jindy. Informace o pedagogovi si rodiče předávají i mezi sebou, mnoho pedagogů pracuje v DDM již několik let. Většina pedagogů má dosaženo vysokoškolského vzdělání, či pedagogické minimum.

6) Jaké metody práce s dítětem používá pedagog? Zdají se vám vhodné?

Odpovědi souvisí úzce s daným kroužkem, který děti navštěvují, v mnoha případech jsou to kroužky různého typu a tedy i metody se dle toho liší. Na otázku jaké metody to jsou konkrétně žádný rodič neodpověděl, nicméně na základě spokojenosti dítěte v kroužku rodič vyhodnotil práci pedagoga jako vyhovující. Z rozhovorů a dalšího šetření vyplynulo, že sice mnoho rodičů neví o jaké metody se jedná, ale předpokládá, že metody jsou pedagogem využívány. Toto přesvědčení zakládají na skutečnosti, že mají pedagogové dosaženo vysokoškolského vzdělání.

7) Jaký kroužek má vaše dítě nejraději?

Na tuto otázku odpovědělo přesně 42 rodičů shodně keramiku, dále to byly činnosti výtvarného typu jako jsou pedig, práce s fímem, šperky, klasická výtvarná výchova a zbytek zastupují ostatní jako je kytara, počítače a tanečky pro nejmenší. Jak bylo již uvedeno, nejpočetněji navštěvovaný kroužek je zřejmě keramika. Ten mnoho dětí navštěvuje i několik let a a jsou spokojeni jak děti, tak rodiče.

8) Zmiňuje se o kroužku dítě doma? Jak dítě hodnotí kroužek/ky?

V předchozích otázkách bylo naznačeno, že nejoblíbenějším je kroužek keramika, to vyplynulo z výpovědí individuálních rozhovorů a sběrem dotazníků toto bylo potvrzeno. O keramiku se jedná z mého pohledu proto, že je to jedna z činností, které se děti nemohou věnovat ani ve škole, pokud nemají možnost keramické dílny a ani doma jako je tomu u ostatních rukodělných činností, hudebních kroužků a ostatních. Proto zřejmě bude tento kroužek tak lákavý a je pravda, že je každoročně maximálně naplněn. Zájem o něj je opravdu veliký a to i ze strany rodičů samotných. DDM totiž pořádá každý druhý týden i kurzy pro rodiče, kteří by uvítali, pokud by tento kurz byl vypisován každý týden. I tady je kapacita omezena a ne každý rodič se na daný kurz dostane.

9) Jak na vás kroužek působí? Je vaše dítě v kroužku spokojené? Zdá se vám dítě uvolněné? Soustředěné?

Na tuto otázku odpovědělo všech 45 rodičů konkrétně, že dítě je v kroužku spokojené. Jeho soustředění závisí na mnoha faktorech a rodiče často neví, jak konkrétně probíhá výuka. Tuto informaci získávají až od dítěte, ostatních rodičů či a to v opravdu omezené míře,

z vlastní zkušenosti, kdy do hodiny rodič nahlédl v jejím průběhu. Rodič samozřejmě do výuky může kdykoliv vstoupit, avšak rodiče respektují klid ostatních dětí, které by tak mohli rozptylovat.

10) Domníváte se, že na dítě může kroužek jako je keramika či výtvarná výchova působit i terapeuticky? Pokud ano, popište prosím jak (soustředěnost, systematickost, sebehodnocení apod.).

Rodiče všichni odpověděli, že ano. 45 dotázaných se tedy domnívá, že je možné, aby keramika či výtvarná výchova působila na dítě. Pozitivní vliv na dítě podle rodičů má uzpůsobená skupinka, kde se nachází méně dětí, než je tomu v běžné třídě, je na práci klid a pedagog se dětem věnuje. Dítě tak dle názorů rodičů má větší klid a lépe se na práci soustředí. Dítě si také zdokonaluje motorické dovednosti. Důležitost rodiče přikládají i rozvíjení fantazie dítěte a tvořivosti.

11) Jaký vliv má na dítě samotný kroužek například v oblasti motoriky-jemné/hrubé (zlepšení/stejně/zhoršení)?

Mnoho rodičů, přesněji 42 z 45 dotázaných považuje kroužek za přínosný a to především v rozvíjení a podporování jemné motoriky dítěte. Z dotázaných odpověděli tři rodiče, že v oblasti motoriky nezaznamenali rozdíly a považují schopnosti dítěte za stejné, jako tomu bylo před nástupem kroužku. Pravdou je, že děti chodí na více rukodělných kroužků a není zcela zřejmé, jaký kroužek působil nejvíce a který tedy dítě ovlivnil, případně stále ovlivňuje. Rodiče se tak pouze domnívají, že kroužkem, který asi nejvíce dítě ovlivňuje, bude keramika. Vycházejí ze svých zkušeností, ze svých předpokladů a z doby, kterou dítě kroužek navštěvuje. Dále vyplynulo z průzkumu a rozhovorů, že keramický kroužek navštěvovali děti nejdéle a také byl jedním z prvních, které dítě začalo navštěvovat.

12) Jste spokojen/spokojena s nabídkou a vedením kroužků? Co se vám líbí a co je dle vašeho názoru například doplnit/upravit?

Rodiče se u této otázky shodli, že pro děti by měly v nabídce figurovat vždy pohybové aktivity, které považují za velmi důležité. Taktéž zastoupení jazyků, vzdělávacích aktivit. Je pravdou, že všem těmto požadavkům je schopno DDM dostát a jeho každoroční nabídka zahrnuje všechny zmíněné odvětví. Navíc každý rok inovuje a obohacuje svou nabídku o nové kroužky. Jiné přizpůsobuje právě požadavkům dětí. Ty stávající, o které je tak veliký zájem,

že jsou zcela naplněny, hledají alternativy za tyto a snaží se, aby kapacita byla vyhovující a dostalo se tak na všechny děti, což je snahou celého pedagogického týmu.

10.2. Analýza dat a jejich vyhodnocení - dotazníky pro pedagogy

1) Při zápisu do kroužků, sdělují rodiče žáků zdravotní stav dítěte? Například specifické požadavky ve výuce (ADHD, poruchy chování, osobnosti...)?

Z celkového počtu sedmi pedagogů sdělil pouze jeden, že tuto informaci dostal. Tuto skutečnost se dozvěděl od kolegyně z kanceláře, kde probíhá zápis dětí do zájmových útvarů. Jednalo se však o informaci zcela ojedinělou a i když v poslední době vzrostl počet dětí s ADHD, informace o jejich zdravotním stavu se pedagogové dozvídají až v průběhu zájmových útvarů, nikoliv na počátku kurzů. Toto je ke škodě hlavně dítěti, kterému by se jinak již od počátku dostalo takové pozornosti a celkového přístupu pedagoga, jaký dítě s ADHD potřebuje.

2) Pokud rodiče sdělí informaci o zdravotním stavu dítěte, poskytují i dokumentaci z pedagogicko-psychologické poradny?

Rodiče pokud sdělí informace o zdravotním stavu dítěte, nikdy je nedokládají dokumentací. Rodiče jsou přesvědčení, že sdělení problému a upozornění na něj je dostačující. Navíc jsou přesvědčení, že tyto informace jsou citlivé, jsou jistým nahlédnutím do soukromí rodiče, dítěte. Rodiče nejsou ani přesvědčeni, že pedagogové jsou schopni s tímto materiálem pracovat a domnívají se, že například na základní škole jsou odborníci, kteří jsou schopni tyto dokumenty vyhodnotit a na jejich základě s dítětem pracovat. Naproti tomu, zde se jedná z jejich pohledu pouze o zájmové útvary, které nezahrnují ani stejný časový úsek jako je tomu při běžném vyučování. Zároveň je pravdou, že je opravdu málo pedagogů, kteří dokáží kvalitně s takovými dětmi pracovat. Je to především i proto, že pedagogové jsou odborníky v oboru, například jsou vynikajícími výtvarníky, hudebníky, avšak při práci s těmito dětmi mají problém. O to větší problém nastává, pokud nejsou zavčas informováni před zahájením výuky, nemohou se tak připravit a vhodně upravit výuku i náplň práce tak, aby dítě zadaný úkol bylo schopno zvládnout bez větších obtíží a zároveň aby nerušilo svou aktivitou ostatní děti v práci.

3) Domníváte se, že rodiče dětí s ADHD přistupují ke komunikaci s DDM se stejnou zodpovědností jako ke komunikaci se školou?

Jak bylo naznačeno v předchozím vyhodnocení otázky, na tuto otázku odpověděli všichni dotázaní shodně. Pokud rodič sdělí informaci týkající se zdravotního stavu dítěte, je to pouze rychlé sdělení bez větších detailů. Pokud má nejasnosti pedagog, je nutné se rodiče doptávat, jelikož rodiče ve velké míře sdělí pouze informaci o jaký problém se jedná a mnoho detailů již nesdělí. Většina pedagogů a to 6 ze 7 dotázaných odpovědělo, že se o ADHD dozvěděli na základě vlastního dotázání se rodiče. S tímto měl opakovanou zkušenost učitel keramiky, náhodně se tuto informaci dozvěděl od rodičů při rozhovoru nebo dostal informace od kolegy.

4) Vyžadují rodiče žáka s ADHD zvláštní přístup k dítěti v případech kdy dokumentaci od odborníků nemají?

Dle výpovědí jednotlivých pedagogů, kteří poskytli i rozhovor vyplývá, že rodiče nepožadují zvláštní přístup k dítěti. Pokud rodiče upozorní pedagoga na problém, jedná se většinou o výjimku. Rodiče upozorňují pedagoga spíše ze slušnosti. Mají pocit, že je jejich povinností pedagoga upozornit. Takto jednají rodiče dětí s ADHD potvrzenými odborníky. Naproti tomu jsou zde i rodiče, kteří dokumentaci nedokládají a pouze sdělí, že dítě má ADHD. Přesto, že dítě vůbec nemuselo být na odborném vyšetření. Dle výpovědi kolegy, který pracuje jako volnočasový pedagog již 17let, se takto chovají především úzkostlivé matky, které mají pocit a nutkání dítě neustále ochraňovat. Navíc nemají pocit, že by dítěti nějak svým chováním škodily a jsou ochotny i takto lhát o zdravotním stavu.

5) Snaží se rodiče žáka s ADHD získat zpětnou vazbu v průběhu práce s dítětem? Zajímají se o průběh hodiny a chování dítěte?

V drtivé většině se rodiče o průběh hodiny zajímají. Chtějí vědět, jak dítě v práci pokročilo, vidět jeho úspěchy. Účastní se výstav a někteří rodiče i jiných dalších akcí, pořádaných DDM. Naproti tomu jsou zde i rodiče, kteří se nezajímají a neúčastní se žádných akcí. Kolegové se pouze domnívají, že nelze jejich neúčast pokládat za opravdový nezájem, spíše se jedná o velkou vytíženost rodičů a velké pracovní tempo a tím i neschopnost udělat si čas na dané akce. Toto se týká jak úspěšných rodičů, tak na druhém protipólu matky samoživitelky.

6) Jako pedagog jste obeznámen s problematikou ADHD? (ano/vůbec/trochu..)

Odpovědi na tuto otázku se liší i z hlediska dosažené praxe jednotlivých pedagogů, jelikož dlouholetí pedagogové odpovídají, že s problematikou jsou obeznámeni a to především proto, že mnoho takových dětí již v minulosti kroužek navštěvovalo.

7) Pokud máte ve skupině dítě s ADHD, je podle vás nutné nějak výrazněji upravovat postupy práce s takovou skupinou žáků (zjednodušujete úkoly, pomáháte, jste více trpělivý)?

Shodně pedagogové odpověděli, že je třeba více času na vysvětlení postupů práce, úpravy práce a jejich struktury. Je třeba více citlivosti při opakování jednotlivých částí postupu tak, aby si dítě nepřipadalo trapně a nezostuzovalo ho to. Shodně všichni potvrdili fakt, že je třeba více trpělivosti, času a empatie při zadávání a vysvětlování látky.

8) Máte podrobnější informace o vhodných metodách práce s dětmi s ADHD? Pokud ano, kde jste tyto informace načerpal/a (studium, kurz, odborná literatura apod.)?

Někteří pedagogové, a těch je již většina, mají informace ze školy, literatury, internetu. Metody volí vždy individuálně a přesně tak, aby vyhovovaly dítěti. Navíc je důležité tyto metody nejen volit ale i aplikovat do praxe tak, aby to dítě co možná nejvíc mohlo využít a zároveň se necítilo nějak označené. Je důležité, aby se dítě cítilo dobře, aby bylo vítané, chtěné a náležitě za svou práci a úspěchy i oceněné.

9) Můžete popsat, jak sdělujete zadání práce a postupy dítěti s ADHD? (Pomalou, srozumitelně/řeknete vše třídě a poté dítěti...)

Pedagogové se shodují na důslednosti a neustálé kontrole práce dětí, jasném výkladu a zadání práce. Někteří používají příklady vyrobených výrobků, pedagog případně na krátké ukázce demonstruje vzor. Pedagogové se snaží o jasný, srozumitelný výklad, kdy je třeba mnohdy i několikrát vše zopakovat a ujistit se, že všichni rozuměli zadání.

10) Motivujete dítě s ADHD více? Například pochvala/odměna?

Dítě motivuje vždy úspěch, či pochvala. Na tomto se shodli všichni dotázaní pedagogové. Je možné tedy poskytnout motivaci, která pramení z jejich vlastní práce, což je něco, co těmto dětem dělá velké obtíže v jiných předmětech ve škole.

11) Pokud napomínáte dítě, jakým způsobem to děláte? (v soukromí, před třídou...)

Pokud se jedná o drobný nepokoj, pedagog napomene citlivě ve třídě. Pokud se jedná o zvlášť zavrženíhodné chování, je třeba tuto situaci řešit a to nejlépe mimo třídu, kde se eliminuje možnost veřejného zesměšnění dítěte ve třídě, avšak ani toto není nejvhodnější a nejšťastnější rozhodnutí.

12) Máte dojem, že lze některými činnostmi a prací s dítětem dosáhnout určitého terapeutického výsledku?

Pedagogové shodně odpověděli, že určitě lze dosáhnout pozitivních výsledků u dětí s ADHD, při systematické a důsledné práci, kde jsou jasně stanovená pravidla. Někteří pedagogové mají v zájmovém útvaru dítě několikátým rokem a uvádí, že lze pozorovat změny, avšak nejsou si jisti, zda jde o vliv metod práce s dítětem, zkušenost dítěte s materiálem (například u keramiky), či jde o přirozený růst dítěte, které za roky spolupráce vyspělo. Zároveň shodně uvádí, že možnost určitého terapeutického výsledku pomocí správně vybraných a individuálně zvolených technik, lze pomoci dítěti v sebepoznání, umožnit mu najít dovednost, ve které vyniká a pomoci mu ji rozvíjet. Pomocí výtvarných aktivit lze vyjádřit negativní emoce a částečně se jich zbavit. Zároveň lze dítě těmito aktivitami odreagovat, uvolnit. Pedagogové se shodli, že existují činnosti, které dítě zajímají. Tam je schopno opravdu vynikajících výsledků a projevy v chování jsou nejvíce patrné, dítě je sebevědomější, spokojenější, více si důvěřuje a u příštího úkolu si je více sebou jisté natolik, aby se bez většího rozmýšlení pustil do práce. Cíleně však žádný z pedagogů nepoužívá žádných technik jako terapeutických.

13) Jaký vliv mají dle vašeho názoru volnočasové aktivity pořádané DDM(především výtvarné aktivity)?

Volnočasové aktivity samotné jsou nepostradatelné. Vzhledem k velkému výběru z několika možných oblastí, jsou výtvarné aktivity v popředí a to především i díky keramice.

14) Lze dle vašeho názoru dosáhnout pomocí výtvarných aktivit pozitivních výsledků v oblasti soustředění dítěte?

Na tuto otázku odpovídali dotázaní pedagogové již v minulých otázkách kladně. Uvedeno bylo jedním z pedagogů, že důležité je znát svůj obor, umět učit - tedy nadchnout a oslovit dítě, zaujmout, umět nabídnout a představit daný obor hravě, zábavně, zajímavě, netradičně. Pokud dítě téma zaujme, je možné dosáhnout pozitivních výsledků nejen v oblasti soustředění.

11. Shrnutí výzkumů

Výuka dětí s ADHD a nebo s ADD, je velmi náročná a zároveň odpovědná práce. Volnočasový pedagog se mimo předávání zkušeností a vědomostí snaží o takové vedení dítěte, které mu dopřeje a umožní odpočinek, relaxaci. Nabízí prostor, který umožní dítěti vhodné sebevyjádření, pocit úspěchu a radosti ze samého tvoření. Z výroby a následné prezentace samé. Volnočasový pedagog může umožnit díky vhodným technikám dítěti takové prostředky, které by mu umožnily určité splynutí s davem, či dokonce zviditelnění dítěte, které ve skupině vyniká svými výrobky, malbami či jinými pracemi. Ukázaly se velmi vhodnými technikami pro práci s dětmi s ADHD a ADD právě ty výtvarné, například keramika, výtvarná výchova nebo malba. Práce s keramickou hlinou je velmi uklidňující, svým způsobem stereotypní a zároveň relaxační technika, kterou si děti s ADHD dokáží velice rychle osvojit a záhy s ní pracovat samostatně s vedením pedagoga, které je minimální. Z rozhovorů s rodiči, se tyto techniky ukázaly jako vhodné i pro děti s ADHD a tyto děti na tyto zájmové útvary chodí i velice rádi. Pro děti je největší motivací samozřejmě úspěch, kterého lze vhodnými úkoly a technikami docílit a tak jim tyto pocity i dopřát. Zde záleží na znalosti oboru daného pedagoga, znalosti a zákonitosti práce s dětmi a s větším kolektivem, práce s dětmi se specifickými požadavky ve výuce s individuálním přístupem pedagoga. Rodiče shodně uvedli, že ve výtvarných aktivitách vidí veliký potenciál a dalo by se říci i terapeutický účinek. Na tomto tvrzení se shodli rodiče s dětmi, které trpí syndromem ADHD nebo ADD i děti, které syndromem netrpí. Vyjádřili i souhlasné stanovisko, že tyto výtvarné aktivity mají tedy opravdu jistý relaxační potenciál, což dokládá i samotný každoroční zájem o kroužky jako je keramika nebo výtvarná výchova.

Z rozhovorů s pedagogy vyplývá, že práce s dětmi s ADHD je velmi náročná a ne každý pedagog je toho schopen. Ani mnohé kroužky nejsou zcela vhodné pro tyto děti a je nutné hledat ty aktivity, které by dítěti vyhovovaly a u kterých by se dítě bavilo a rádo se na kroužek vracelo. Pokud však tyto techniky pedagog pro práci s dětmi využívá, jsou nádherné práce dětí tou největší odměnou. Pokud je tedy v silách pedagoga technik využívat a tyto děti podle nich učit je to určitou jeho povinností a posláním umožnit jim to. Individuálního přístupu si nesmírně rodiče váží. Zároveň je toto nesmírně důležité pro samotné děti, které pokaždé, kdy se podívají na svou mističku vyrobenou pro maminku k svátku, budou jednou na své pedagogy s láskou a vděčností vzpomínat.

12. Závěr

Pojmy známé pod zkratkou ADHD - tedy porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou, či zkratka ADD - porucha pozornosti bez projevů hyperaktivity, jsou stále více skloňovány i mezi laickou veřejností. Je třeba tyto děti vnímat ne, jako nevychované a neposlušné, ale jako odlišné a limitované v oblastech jako je soustředěnost a impulzivita a dalšími projevy spjaté s ADHD. Jde o nemoc, kterou nelze vyléčit. Mnohé projevy se v období dospívání mění a mírní, nicméně je třeba vést děti tak, aby dokázaly s nemocí žít a v lepším případě i nemoc využít ve vlastní prospěch. Projevy jsou individuální a jejich promítnutí se do života dítěte záleží na mnoha faktorech.

Jako volnočasoví pedagogové můžeme pomoci odhalit skryté nadání dítěte a pomoci mu v poznání sebe sama. Mnohé z dětí jsou nadprůměrně inteligentní a v některých oblastech nadané, můžeme jim pomoci si najít vhodnou cestu pro budoucí život, tím, že jim ukážeme, jak mohou vyjádřit své pocity, touhy a přání. Jak se zbaví negativních myšlenek, frustrace pomocí relaxačních a arteterapeutických a uměleckých technik.

Dítě se syndromem ADHD tedy vyžaduje nejen od svých rodičů, ale i od pedagogů trpělivost, pochopení i motivaci. Je třeba chválit za úspěchy, ale i samotnou snahu dítěte. Neméně je důležitá osobnost pedagoga, který si dokáže dítě získat takovým způsobem, kterým umožní dítěti vyrovnání se ostatním a tím zprostředkuje dítěti pocity úspěchu, uznání, pocit sounáležitosti s ostatními ve skupině. Pocit jisté výjimečnosti v dobrém slova smyslu. Pocity, které ve školním prostředí není tak snadné dopřát, které jsou z mnoha důvodů u dětí s ADHD hůře dosažitelné. Mimo osobnost pedagoga, jsou důležité i znalosti daného oboru a umění předávat znalosti, zkušenosti, umění zaujmout dítě svou originalitou a neotřelostí. Zajímavě předmět představit a pomoci vhodných postupů a metod s dětmi pracovat. Největší odměnou pedagogovi je, pokud se dítě rádo na kroužek vrací, chce se učit novým věcem, rádo tráví čas prostřednictvím vybraných volnočasových aktivit. Pokud má zájem tvořit něco nového. Za úsměv dítěte pak jistě stojí veškeré přípravy na výuku.

Seznam použitých zdrojů

Seznam použitých českých zdrojů

BLAHUTKOVÁ, Marie, Jiřina KLENKOVÁ a Dana ZICHOVÁ, 2005. *Psychomotorické hry pro děti s poruchami pozornosti a pro hyperaktivní děti: trendy pedagogiky volného času*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, Texty pro distanční studium. ISBN 80-210-3627-3.

DRTÍLKOVÁ, Ivana, 2007. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. Praha: Galén, ISBN 978-80-7262-447-8.

DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ, 2007. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, ISBN 978-80-7262-419-5.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ, 2011. *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-630-4.

HÁJEK, Bedřich, Břetislav HOFBAUER a Jiřina PÁVKOVÁ, 2011. *Pedagogické ovlivňování volného času: trendy pedagogiky volného času*. Vyd. 2., aktualiz. [i.e. 3. vyd.]. Praha: Portál. Texty pro distanční studium. ISBN 978-80-262-0030-7.

HÁJEK, Bedřich, Břetislav HOFBAUER a Jiřina PÁVKOVÁ, 2003. *Pedagogika volného času*. Praha: Univerzita Karlova, Texty pro distanční studium. ISBN 80-7290-128-1.

HANYKÝŘ, Vladimír a Jaroslav KUTZENDÖRFER, 2008. *Technologie keramiky*. Praha: Silikátový svaz. ISBN 978-80-86821-48-1.

JANIŠ, Kamil, 2009. *Úvod do problematiky volného času*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, Ústav pedagogických a psychologických věd. ISBN 978-80-7248-530-7.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ, 2015. *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5347-8.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ, 2010. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada, Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2697-7.

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS, 2008. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 3. Praha: Portál, Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-430-4.

PÁVKOVÁ, Jiřina a Břetislav HOFBAUER, 2008. *Pedagogika volného času: [teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času]*. Vyd. 4. Praha: Portál, Texty pro distanční studium. ISBN 978-80-7367-423-6.

PREKOPOVÁ, Jirina a Christel SCHWEIZER, 1994. *Neklidné dítě*. Vyd. 2. Přeložil Alžběta SIROVÁTKOVÁ. Praha: Portál, Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-351-2.

RIEF, Sandra F., 2010. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 4. Praha: Portál, Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-728-2.

SLAVÍK, Jan, 1997. *Od výrazu k dialogu ve výchově: artefietika*. Praha: Karolinum. ISBN 80-718-4437-3.

SPOUSTA, Vladimír, Břetislav HOFBAUER a Jiřina PÁVKOVÁ, 1996. *Kapitoly z pedagogiky volného času: trendy pedagogiky volného času*. Brno: Portál, Texty pro distanční studium. ISBN 80-210-1274-9.

ŠKVOROVÁ, Jaroslava a David ŠKVOR, 2003. *Lehká mozková dysfunkce LMD/ADHD*. Triton. ISBN 978-807-2544-073.

VESELÁ, Jana, Břetislav HOFBAUER a Jiřina PÁVKOVÁ, 1999. *Základy sociologie volného času: [teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času]*. Pardubice: Univerzita Pardubice. Texty pro distanční studium. ISBN 80-719-4187-5.

ZELINKOVÁ, Olga, 2009. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. 11. vyd. Praha. ISBN 978-80-7367-514-1.

ZELINKOVÁ, Olga, 1997. *Pomoz mi, abych to dokázal: pedagogika Marie Montessoriové a její metody dnes*. Praha: Portál, Pedagogická praxe (Portál). ISBN 80-717-8071-5.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

BARKLEY, RUSSELL A., MARIELLEN FISCHER, CRAIG S. EDELBROCK a LORI SMALLISH, 1990. The Adolescent Outcome of Hyperactive Children Diagnosed by Research Criteria: I. An 8-Year Prospective Follow-up Study. *Journal of the American Academy of Child.*, **29**(4), 546-557. DOI: 10.1097/00004583-199007000-00007. ISSN 08908567. Dostupné také z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0890856709646396>

KEWLEY, Geoff D. a Pauline. LATHAM, 2008. *100 ideas for supporting pupils with ADHD*. New York, NY: Continuum International Pub. ISBN 08-264-9660-1.

Seznam použitých internetových zdrojů

Arteterapie a duševní onemocnění. *Doktorka.cz* [online]. 2001 [cit. 2017-04-01]. Dostupné z: <http://psychologie.doktorka.cz/arteterapie-dusevni-onemocneni/>

Materiál MŠMT k ADHD - termíny, definice a integrační praxe [online]. MěÚ Trutnov, Slovenské nám. 165, 541 01 Trutnov, 2010 [cit. 2017-04-06]. Dostupné z: <http://www.trutnov.cz/file/660/>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: *Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných* [online]. 2016 [cit. 2017-04-06]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlasaka-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi>

MKN-10 - Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů [online]. Český statistický úřad, 2017 [cit. 2017-04-06]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Modrý koník: Arteterapia ako súčasť liečebnopedagogickej intervencie v skupinách detí s poruchami správania [online]. 2017 [cit. 2017-04-06]. Dostupné z: https://www.modrykonik.sk/blog/svi_kosice/article/arteterapia-ako-sucast-liecebnopedagogic-ume4ks/

NADANÉ DĚTI [online]. [cit. 2017-04-06]. Dostupné z: <http://www.nadanedeti.cz/pro-odborniky-modely-nadani>

Okamžik: Axmanova technika hmatového modelování [online]. 2016 [cit. 2017-04-06]. Dostupné z: http://www.okamzik.cz/main/okamzik/Hmatelier/blizsi_info_hmatelier.html

Science Direct: The Adolescent Outcome of Hyperactive Children [online]. 1990 [cit. 2017-04-06]. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890856709646396>

Seznam zkratk

ADD- porucha pozornosti bez hyperaktivity

ADHD- porucha pozornosti s hyperaktivitou

AS- Aspergerův syndrom

ATM- Axmanova modelovací technika

DDM- Dům dětí a mládeže

LMD- lehká mozková dysfunkce

MKN-10- Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

ZUŠ - Základní umělecká škola

Seznam příloh

Seznam příloh	I
Přílohy	II
Příloha č.1 - Dotazník pro rodiče	II
Příloha č. 2 - Dotazník pro pedagogy	V
Příloha č.3- Lékařská zpráva	VIII
Příloha č. 4 - Zpráva z kontrolního psychologického vyšetření.....	IX
Příloha č. 5 - Ambulantní zpráva z psychologického vyšetření	X
Příloha č. 6 - Vyšetření pro zjištění rozumových schopností, školní připravenosti a příčin výchovných obtíží	XI
Příloha č. 7 - Zpráva z psychologického a speciálně pedagogického vyšetření	XIII
Příloha č. 8 - Zpráva pro stanovení podpůrných opatření ve vzdělání	XV

Přílohy

Příloha č.1 - Dotazník pro rodiče

1) Informoval se u zápisu do zájmového útvaru administrativní pracovník/pedagog blíže o zdravotním stavu dítěte? Jestli má například nějaké speciální potřeby (ADHD, poruchy chování, osobnosti,...)?

.....
.....
.....
.....

2) Zajímal se o dítě blíže vyučující kroužku? Popřípadě jak na vás působil?

.....
.....
.....
.....

3) Poskytli jste pracovníkům DDM dokumentaci o zdravotním stavu vašeho dítěte například z pedagogicko-psychologické poradny? Pokud ne, proč?

.....
.....
.....
.....

4) Domníváte se, že přistupujete ke komunikaci s DDM a jeho pedagogy se stejnou zodpovědností jako ke komunikaci se školou?

.....
.....
.....
.....

5) Máte dostatek informací o kroužku? O počtu dětí, vzdělání pedagoga apod.?

.....
.....
.....
.....

6) Jaké metody práce s dítětem používá pedagog? Zdají se vám vhodné?

.....
.....
.....
.....

7) Jaký kroužek má vaše dítě nejraději?

.....
.....
.....
.....

8) Zmiňuje se o kroužku dítě doma? Jak dítě hodnotí kroužek/ky?

.....
.....
.....
.....

9) Jak na vás kroužek působí? Je vaše dítě v kroužku spokojené? Zdá se vám dítě uvolněné? Soustředěné?

.....
.....
.....
.....

10) Domníváte se, že na dítě může kroužek jako je keramika či výtvarka působit i terapeuticky? Pokud ano, popište prosím jak (soustředěnost, systematickosti, sebehodnocení apod.).

.....
.....
.....
.....

11) Jaký vliv má na dítě samotný kroužek například v oblasti motoriky-jemné/hrubé (zlepšení/stejně/zhoršení)?

.....
.....
.....
.....

12) Jste spokojen/spokojena s nabídkou a vedením kroužků? Co se vám líbí a co je dle vašeho názoru například doplnit/upravit?

.....
.....
.....
.....

Příloha č. 2 - Dotazník pro pedagogy

- 1) Při zápisu do kroužků, sdělují rodiče žáků zdravotní stav dítěte? Například specifické požadavky ve výuce (ADHD, poruchy chování, osobnosti...)?

.....

.....

.....

.....

- 2) Pokud rodiče sdělí informaci o zdravotním stavu dítěte, poskytují i dokumentaci z pedagogicko-psychologické poradny?

.....

.....

- 3) Domníváte se, že rodiče dětí s ADHD přistupují ke komunikaci s DDM se stejnou zodpovědností jako ke komunikaci se školou?

.....

.....

.....

.....

- 4) Vyžadují rodiče žáka s ADHD zvláštní přístup k dítěti v případech kdy dokumentaci od odborníků nemají?

.....

.....

.....

.....

- 5) Snaží se rodiče žáka s ADHD získat zpětnou vazbu v průběhu práce s dítětem? Zajímají se o průběh hodiny a chování dítěte?

.....

.....

.....
.....

6) Jako pedagog jste obeznámen s problematikou ADHD? (ano/vůbec/trochu..)

.....
.....
.....
.....

7) Pokud máte ve skupině dítě s ADHD, je podle vás nutné nějak výrazněji upravovat postupy práce s takovou skupinou žáků (zjednodušujete úkoly, pomáháte, jste více trpělivý)?

.....
.....
.....
.....

8) Máte podrobnější informace o vhodných metodách práce s dětmi s ADHD? Pokud ano, kde jste tyto informace načerpal/a (studium, kurz, odborná literatura apod.)?

.....
.....
.....
.....

9) Můžete popsat, jak sdělujete zadání práce a postupy dítěti s ADHD? (Pomalů, srozumitelně/řeknete vše třídě a poté dítěti...)

.....
.....
.....
.....

10) Motivujete dítě s ADHD více? Například pochvala/odměna?

.....

.....

.....

.....

11) Pokud napomínáte dítě, jakým způsobem to děláte? (v soukromí, před třídou...)

.....

.....

.....

.....

12) Máte dojem, že lze některými činnostmi a prací s dítětem dosáhnout určitého terapeutického výsledku?

.....

.....

.....

.....

13) Jaký vliv mají dle vašeho názoru volnočasové aktivity pořádané DDM(především výtvarné aktivity)?

.....

.....

.....

.....

14) Lze dle vašeho názoru dosáhnout pomocí výtvarných aktivit pozitivních výsledků v oblasti soustředění dítěte?

Příloha č.3 - Lékařská zpráva

Lékařská zpráva.

.2004

Praha 9

Chlapec se složitou rodinnou anamnezou, v současné době byl vyšetřen pro školní problémy, vyplývající z impulzivity, horší adaptace v kolektivu vrstevníků, emoční nestability, nízké koncentrace pozornosti, pomalého pracovního tempa a problémy se psaním. Z toho vyplývají i výchovné problémy v domácím prostředí, potencionálně cíličnými výchovnými přístupy v rodině otce a u matky /kde je zřejmě zcela neodpovídající vých. přístup/. V poslední době vyšlo najevo, že chlapec nechodí na obědy, chuť k jídlu nemá ani doma. Přiznává opakované úvahy o suicidii, zhoršenou náladu, směrem k matce pocity viny.

Dg. Depresivní porucha

ADD, SPU - dysgrafie

Med. Asentra 50 mg 1/2 až 1 tbl. ráno

Další kontroly zde, doporučuji zařazení do psychoterapeutické skupiny

S pozdravem

MUDr.

V Praze dne 18.4.2016

Příloha č. 4 - Zpráva z kontrolního psychologického vyšetření



Pedagogicko-psychologická poradna pro Prahu

Důvěrné

Rodiče

Zpráva z kontrolního psychologického vyšetření - ; nar. 2004

U chlapce bylo provedeno kontrolní psychologické vyšetření pro posouzení vlivu SPU jako sekundárního důsledku susp. sy. ADHD.

Bylo zjištěno, že SPU je velmi dobře kompenzována. Trvají lehké výkyvy v pozornosti, neklid a roztěkanost – vliv dozívajících projevů sy. ADHD.

Doporučuji mírné zohlednění obtíží ve všech předmětech.

Doporučuji možnost opravy nepodařené práce jinou formou zkoušení, za vhodné považuji ústní přezkoušení dítěte.

Platnost zprávy trvá do konce června 2017.

Zprávu doporučuji předat výchovné poradkyni

PhDr.

psycholog

Praha, 10. 6. 2015

Příloha č. 5 - Ambulantní zpráva z psychologického vyšetření

Oddělení klinické psychologie a psychoterapie

Ambulantní zpráva - nález

Jméno:

Č. poj.:

Kód ZP:

Bydliště:

Praha 9

-----19.05.15 17:18,

Odesl.: dět.lék., ZŠ, rodiče

Zpráva z psychologického vyšetření

Z anamnest. údajů: v 1. roce věku realizována rrb péče v oblasti motorického vývoje, opožděný vývoj řeči – logopedická péče, OŠD nebyl realizován, od 1. tř. ZŠ chlapec v péči PPP – diagnostikován byl sy ADHD a dysgrafie, chlapec následně zařazen mezi integrované žáky s IVP. Rodiče rozvedeni, chlapec nejdříve v péči matky (nevhodný partner, alkoholismus matky), od 2/2012 svěřen do péče otce, v průběhu škol. docházky rozvoj výchovných obtíží.

Z vyšetření: kontakt navazuje chlapec bez obtíží, patrná je přetrvávající nízká koncentrac. pozornosti, ve škole mu nadále činí obtíže psaní (především časově limitované písemné výkony), vrstevnické vztahy hodnotí jako ne zcela uspokojující. S některými spolužáky nevychází bezproblémově, dovedou ho svých chováním vyprovokovat k emočně nepřiměřené reakci (emoční nestabilita je součástí sy ADHD, posílená rozdílnými výchov. vlivy v rodinném systému, k matce se snaží zachovávat loajalitu, není dosud natolik sociálně a emočně zralý, aby připustil, že toho matka nadužívá).

Záv.: přetrvávající dysgrafie a sy ADHD. Sy ADHD je také základem pro urgované výchovné obtíže. Výchov. obtíže potencuje souběh dalších nepříznivých okolností (nestabilita výchovného vedení v rodině – součást změn ve skladbě rodiny a s ní související nízká sociál. a emoční zralost, aktuálně především neodpovídající přístup ze strany matky, pubertální zrání, ...). Ve škole bude chlapec nadále patřit mezi žáky integrované dle Zák.č.472/2011 (přetrvávající oslabení, zdravotní znevýhodnění) a Vyhl.č.147/2011 Sb., v rámci kmenové třídy.

Výsledky vyšetření byly s otcem a jeho partnerkou konzultovány, v kontaktu k matkou by situaci měl řešit prioritně příslušný OSVŠ (odděl. sociál.práv.ochrany dětí), rozsah kontaktu s matkou neplní aktuálně svou funkci. Konzultovány byly také adekvátní výchov.přístupy v současné rodině chlapce. Kontrola u nás dle potřeby.

PhDr.

klinický psycholog

Příloha č. 6 - Vyšetření pro zjištění rozumových schopností, školní připravenosti a příčin výchovných obtíží

Forma pro rozvoj osobnosti a učení

2009, bytem: Praha

Chlapec byl dne 11. 2. 2015 vyšetřen v našem Centru pro zjištění úrovně jeho rozumových schopností, jeho školní připravenosti a příčin jeho výchovných obtíží.

Na začátku vyšetření navázal M sociální kontakt bez adaptačních obtíží, spontáně komunikoval, spolupracoval, ale méně ochotně se podřizoval vedení.

V úkolové situaci u něj byly patrné výkyvy koncentrace pozornost a vytrvalosti. Pokud nebyl zadáným úkolem zcela zaujatý, byl netrpělivý a k dokončování úkolu bylo nutné ho častěji stimulovat nebo přímo vést. Bez dostatečné motivace má tendenci úkol neřešit, případně reagovat překotně, impulsivně. Jestliže vykonává činnost, kterou si sám zvolil, nebo kterou on sám plnit chce, je výrazně více soustředěný a vytrvalý.

Aktuální úroveň M rozumových schopností se celkově nachází v pásmu vysokého nadprůměru. Jeho výkon je nevyrovnaný, ovlivněný nižší schopností soustředění a vytrvalosti.

M má výbornou všeobecnou informovanost a zejména v oblasti jeho zájmu má znalosti převyšující běžnou normu. Má výborné slovně logické uvažování. Jeho slovní zásoba je bohatě rozvinutá, slova používá ve správném kontextu a gramatickém tvaru. V řeči je patrná vada výslovnosti (r,ř). Schopnost sluchového rozlišování narušena nemá, bezpečně již zvládá i sluchovou analýzu a syntézu u jednodušších slov, která také dokáže přečíst i napsat tiskacím písmem. Nadprůměrné jsou i jeho počtářské dovednosti, začíná počítat a odčítat s přechodem přes desítku bez názoru.

M drží tužku správným úchopem v pravé ruce, lateralitu má shodnou, pravou. Jeho grafický projev je po stránce obsahové i formální na poněkud nižší úrovni než by odpovídalo jeho věku. Na nižší úrovni je i jeho sociální a emocionální vyzrálost.

Závěr: nevyrovnaný vývoj, akcelerovaný v oblasti rozumové do vysokého nadprůměru, zaostávající v oblasti sociální, emocionální a v oblasti grafomotoriky. Susp.ADHD.

V Praze

2014

PhDr.

psycholog

Příloha č. 7 - Zpráva z psychologického a speciálně pedagogického vyšetření



PEDAGOGICKO - PSYCHOLOGICKÁ PORADNA

Na vědomí:

Rodičům

Vaše značka/ze dne

Naše značka

č. evid.

19.1.2011

VĚC: nar. 2004, žák 1. ročníku (první rok šk. docházky) ZŠ

- zpráva z psychologického a speciálně-pedagogického vyšetření -

Zákonný zástupce byl seznámen s charakterem vyšetření v PPP, s právy a povinnostmi, které vyplývají z vyšetření. Vyšetření proběhlo dne 18.1.2011 na základě žádosti zákonného zástupce z důvodu výrazného motorického neklidu.

Chlapec u nás dnes poprvé. Z anamnézy: v 1. roce rehabilitace pro nápravu motoriky, opožděný vývoj řeči – logopedická péče u Mgr. (ukončena 11/09), MŠ od 4 let, v posledním roce častý kašel (zatím nenalezena příčina). Dle údajů školy: čtení v přiměřeném tempu s dobrým porozuměním; psaní rovněž v přiměřeném tempu, písmo čitelné, ale horší úprava písma. Chování ve vztahu k dospělým přiměřené v různých situacích, ve vztahu k vrstevníkům časté konflikty. Koncentrace pozornosti s výraznými obtížemi, naprostá neschopnost setrvat a pracovat chvíli v klidu, pracovní tempo přiměřené.

Dle údajů rodičů: problémy s pozorností, nevydrží dlouho v klidu, roztěkaný atd., problémy s kvalitou písma; pravidelná domácí příprava nejčastěji s matkou nebo babičkou, rád si čte, chodí na kroužek tance.

Psychologické vyšetření: Aktuální intelektový výkon (WISC-III) v pásmu průměru s nevyrovnaným profilem schopností ve prospěch názorové složky. Profil jednotlivých subtestů mírně nevyrovnaný; lepší pročeněnost zrakového vnímání a plošná představivost; horší vizuomotorická koordinace a krátkodobá paměť. Milý, pozitivně laděný, ochotně spolupracující, komunikativní, motivovaný k dobrému výkonu (pokud něco neví, viditelně znejistí). Pracovní tempo v normě. Patrné výkyvy v aktivitě, pozornost s odklony, postupem času narůstá motorický neklid (otáčí se, mává rukama, lehá si na lavici, hraje si s oblečením atd.), činnosti si komentuje, odbíhá od tématu, rychlý nástup únavy. Figurální kresba podprůměrná – asymetrická, disproportionální, analytické zpracování, celkově drobnější kresba.

Speciálně-pedagogické vyšetření:

M: Didaktický test v rychlejším tempu, učivo ovládá bez chyb, nesprávně píše číslici „4“, číslici „9“ píše zrcadlově obráceně (prý se ale ještě neučili),

Čj: Píše levou rukou, úchop s propnutým ukazovákem, ruka neuvolněná, lehce vytočená, tempo psaní místy lehce pomalejší, silný přítlak. Opis a přepis písmen i slov v dobrém tempu, zaměnil a/o, ale opravil. Diktát písmen v dobrém tempu, nevybavil si „i“. Diktát slov místy lehce pomalejší, občas si potichu diktuje, bez chyb.

Čtení: V dobrém tempu, ukazuje si prstem, místy vázaně slabikuje, nechybje.

Specif. zkoušky: Výrazné obtíže v motorických funkcích a v pravolevé orientaci na druhé osobě; obtíže ve sluchové syntéze; mírné obtíže ve sluchové analýze a diferenciaci.

Řeč: Artikulační neobratnost.

Školní sešity: Občas nepřesné tvary některých písmen.

Spolupracující, snaží se vyhovět, při neúspěchu znervózní. Pracovní tempo v normě, místy zbrklý; pozornost s odklony, výrazný motorický neklid, často kašle.

Závěr: Grafomotorické obtíže, zkřížená lateralita a susp. ADHD sy u chlapce s aktuálním intelektovým výkonem v pásmu průměru.

Doporučujeme:

- Využívat metodiku práce pro děti s ADHD sy: poskytnout dostatek času a prostoru pro relaxaci (i pohybem); nenutit ke klidu; často střídát činnosti; posadit do předních lavic (nejlépe druhá řada uprostřed); zadání možno rozdělit na kratší úseky; zatěžovat na začátku vyučovací hodiny; užívat jasné a jednoznačné pokyny, okamžitou zpětnou vazbu; pozornost ověřovat očním kontaktem, kontrolními otázkami; ve všech předmětech ponechat dostatek času na vypracování a kontrolu úkolů.
- Třídní učitelku prosíme o diferencovaný přístup s převahou kladné motivace – často povzbuzovat a chválit.
- S rodiči byl prohovořen způsob domácí přípravy a výchovného vedení – jasně stanovit pravidla, řád a důsledně dbát na jejich dodržování, sjednotit výchovu, domácí přípravu na vyučování rozdělit do kratších úseků, dělat častěji přestávky atd.
- Neurologické vyšetření (EEG).
- Kontrolní vyšetření u nás objedná škola ve spolupráci s rodinou nejpozději 4/2013.

Vyšetřil: Mgr.

- psycholog

PhDr.

Mgr.

- speciální pedagog

vedoucí pracoviště

Zákonný zástupce byl seznámen se závěry vyšetření, s navrhovanými doporučeními i případnými riziky, která z navržených doporučení vyplývají. Zákonný zástupce souhlasil.

Převzal dne: 26.1.2011

Příloha č. 8 - Zpráva pro stanovení podpůrných opatření ve vzdělání



Speciálně pedagogické centrum

při Mateřské škole, Speciální základní škole a
Praktické škole

Zpráva školského poradenského zařízení

Č. j.: /2016

Pouze pro žáka nebo zákonného zástupce!

dne 14.11.2016

Jméno a příjmení dítěte/žáka/studenta (dále jen „žák“): M

Datum narození: 2009

Bydliště:

Škola, ročník: ZŠ a MŠ , 2. ročník

Důvod vyšetření: podezření na Aspergerův syndrom

Zpráva je určena: rodičům

Podklady pro stanovení podpůrných opatření ve vzdělávání:

Anamnéza: Chlapec pochází z úplné rodiny, má mladší sestru. Těhotenství bylo v posledním měsíci rizikové pro příčnou polohu plodu. Porod byl v termínu, proveden císařským řezem, fototerapie. Kojený do 1 roku. Byl často uplakaný, trpěl nespavostí. Plenován do 2 let. První slůvka na 8 měsíců, doma začali znakovat, chlapec tento způsob komunikace vyhovoval, sám komunikoval pomocí znaků a zklidnil se. V roce a půl začal používat slabiky, které kombinoval se znaky. Ve 2 letech začal mluvit v celých větách. Znakováním komunikoval později i se svou mladší sestrou. Mluví velmi hlasitě. MŠ začal navštěvovat od 3,5 roku, adaptace byla dlouhá, často plakal, měl sklony k hysterickým afektům. MŠ vyšla vstříc a nejprve tam docházel na 1 hodinu, postupně prodlužovali čas. V 5 letech se naučil číst. V předškolním věku navštívil v Praze centrum pro nadané děti, kde se potvrdily rozumové schopnosti v pásmu vysokého nadprůměru, zaostávání v oblasti sociální a emocionální a v oblasti grafomotoriky, vyslovilo se také podezření na ADHD. V Praze úspěšně vykonal přijímací zkoušky do 1. Třídy ZŠ, ale rodina se poté přestěhovala do Hradce Králové, kde začal navštěvovat ZŠ v 6 letech. Má velmi vstřícnou paní učitelku, která k němu má individuální přístup. Ve škole se objevují vztahové problémy. Sebeobsluhu zvládá s dopomocí, je třeba neustálé kontroly a nechat mu delší čas na vykonání úkolu. Dle matky potřebuje mít vše vysvětlené, často se ptá, má rád encyklopedie. Staví si vláčkodráhy. Vyžaduje určité stereotypy v chování (usínání apod.). Pokud vše neprobíhá stejně, je nervózní. Je hyperaktivní, neudrží pozornost, je sebestředný, pokud mu něco nejde ihned, vzdává to, má rád logické věci, matematiku. Je rád zaukolovaný.

Průběh vyšetření:

a) Část psychologická

Chlapec s nevyrovnaným vývojem, akcelerovaný v oblasti rozumové do vysokého nadprůměru, zaostávající v oblasti sociální, emocionální a v oblasti grafomotoriky. (PhDr. – 24.9.2014)

b) Část speciálně-pedagogická

Orientační screening CAST:

Chlapec se obtížně zapojuje do her s dětmi, ale je pro něj důležité zapadat do skupiny vrstevníků. Kamarádí se především s mladšími dětmi. Zajímá se o to, jak je přijímán ostatními, chce být součástí kolektivu, ale nedaří se mu to. Lidé jsou pro něj důležití. Všimá si neobvyklých detailů. Nosí, věci na ukázání, které ho zajímají. Vyžaduje určité stereotypy v denním režimu. Neudrží oční kontakt. Má určité pohybové stereotypy, které se mění. Mluvil, když mu byly 2 roky, má tendenci brát věci doslovně, nepoužívají doma pořekadla, neudrží oboustrannou konverzaci, při řeči velmi křičí, ztrácí posluchače, protože nedokáže vysvětlit, o čem mluví, obrací často konverzaci ke svému oblíbenému tématu. Vtipkuje, ale okolí jeho vtipy nechápe. Často říká věci, které jsou netaktní. Nehrál fantazijní hry, stále staví vláčkodráhy, hraje si s

legem. V poslední době začíná fantazijní hra společně se sestrou, téma však musí být kolem vláček. Jeho zájmy se liší od zájmu vrstevníků. Zajímá se především o fakta. Pokouší se vnést ostatním taková pravidla, že to způsobuje problémy. (celkové skóre 18)

Pozorování v ZŠ: Třída 22 žáků. O přestávce M komunikuje s dětmi. Martin má lavici uprostřed třídy, blízko paní učitelky, sedí sám. Na začátku vyučování si jde sednout do kruhu společně s dětmi a sděluje, co dělali o víkendu. Sám sdělil, co dělal. Vypráví souvisle, hlasitě. Mluví i do vyprávění ostatních. Pokud se mu něco ve vyprávění ostatních dětí nelíbí, opravuje je, křičí na ně. Během sezení grimasuje. Dokáže hrát s dětmi společné hry. Respektuje pravidla hry. Při čtení týdenních plánů nejde s dětmi do kruhu, prohlíží si učebnici na HV, je klidný v lavici. Po chvíli se zapojí, povzbuzuje ve hře ostatní děti. V hodině českého jazyka jde s dětmi opět do kruhu, nechá si vysvětlit, co mají dělat v učebnici. Po návratu do lavice si však prohlíží jiné stránky, je třeba ho k práci navést. Poté samostatně pracuje. V chování po celou dobu patrný motorický neklid a snížená koncentrace pozornosti. Paní učitelka uvádí, že pokud se mu individuálně věnuje, tak pracuje lépe. Občas se zasekává, odmítá pracovat, křičí, že je to "blbý" úkol apod. Nemá rád změny. Obtížně se na ně adaptuje. V hodinách TV cvičí, zapojuje se do kolektivních her. Je neobratný. V angličtině pracuje po celou dobu výuky. Ve škole zavedli tzv. Minutáky- žetony za to, že vydrží být určitou dobu zticha a v klidu pracuje.

c) Část pedagogická (tř. uč.)

Chlapec neudrží pozornost, pracuje rychle a roztržitě, takže často chybuje. Je velice labilní a sebekritický, vzdává práci dřív, než začne. Obtížně spolupracuje ve skupině. Neustále se doptává a žádá upřesnění zadání. Potřebuje ujištění o správnosti. Křikem ruší spolužáky při práci, skáče jim do řeči. Obviňuje děti, že se proti němu domlouvají, fyzicky napadá spolužáky, kteří mu překážejí, nebo se mu zdá, že mu chtějí ublížit. Na spolužáky křičí, válí se po nich, věší se na ně. Chce stále mluvit sám. Špatně reaguje na změny, nezvládá emoce. Pomáhá mu ped. Asistentka, která je ve třídě přidělena k jinému žákovi. Má režimové karty, tabulky, sedí v blízkosti rozvrhu. Je odměňován za vhodné chování. Často pomáhá v hodině (rozdává sešity, pomůcky...).

Závěr z vyšetření: Z rozhovoru, orientačního screeningu a hospitace ve škole vyplynulo podezření na poruchu autistického spektra. Doporučujeme kontaktovat pro upřesnění diagnózy dětského psychiatra.

Vyšetřila:

Schválila: Mgr.

Žák nebo zákonný zástupce byl s výsledky vyšetření a s navrhovaným doporučením pro vzdělávání žáka osobně seznámen. Dále byl seznámen s dalšími postupy, které jsou nezbytné pro úpravy průběhu vzdělávání žáka, způsobem pro žáka nebo jeho zákonného zástupce srozumitelným.

Informovaný souhlas zletilého žáka nebo jeho zákonného zástupce

Poučení:

Žák nebo zákonný zástupce může do 30 dnů ode dne, kdy obdržel tuto zprávu školského poradenského zařízení, požádat právnickou osobu zřízenou a pověřenou ministerstvem prováděním revizí o její revizi.